Tom I. *Wrzesień 1899.* № 9.

CZASOPISMO LEKARSKIE

Ospa a suchoty.

Podał Dr. **S. Sterling.**

W r. 1888, na pierwszym kongresie gruźliczym w Paryżu, Prof. Landouzy wygłosił zdanie, że osobniki, które przebyły ospę, mają większą skłonność do gruźlicy, aniżeli pozostała ludność.

Ten pogląd mało zyskał popularności; nawet nie spotykamy prac, które by starały się sprawdzić, o ile on odpowiada prawdzie, lub stoi z nią w sprzeczności.

Dopiero w r. b. w pierwszym zeszycie „Revue de la tuberculose“ znajdujemy pracę Lopa (z Marsylji), który do tej sprawy powraca.

Na zasadzie własnych 64 przypadków, w których wywiady u osób chorych na gruźlicę wykazały przebycie ospy, 54 takich samych przypadków Prof. Revillioda (z Genewy) i 22—Prof. Landouzy'go (z dysertacji Chauvaina) — przychodzi Lop do wniosków identycznych z Landouzym.

Swoje wnioski oparł autor na tem, że wogóle spotkał (on i dwaj wymienieni badacze) *aż tylu* ospowatych, cierpiących na gruźlicę. O stosunku w jakim ta liczba znajduje się do liczby gruźliczych w tym kierunku badanych, t. j. jaką odsetkę gruźliczych stanowią ospowaci—nie ma wzmianki.

Ponieważ autor swe osobiste poszukiwania czynił w Marsylji, która jest, jak powiada, „klasyczną krainą ospy“ — więc cyfra absolutna: 64 gruźliczych, którzy przebyli ospę,—nic nam właściwie mówić nie powinna.

Powołuje się, co prawda, autor jeszcze i na (ustnie mu komunikowane) zdanie kilku klinicystów o częstości, z jaką osobniki, które przebyły ospę, zapadają na suchoty, ale te wszystkie dane nie mogą rościć sobie prawa do wartości danych ścisłych.

Chcąc takie otrzymać — w celu próby rozwiązania zagadnienia w nagłówku wymienionego—podjąłem pracę, której pierwsze wyniki tu komunikuję.

Poszukiwania moje czyniłem pośród ludności robotniczej dwu fabryk tutejszych, których jestem lekarzem. Rzecz łatwo zrozumiała, że kwestje tyczące ospy mogą być rozwiązywane przedewszystkiem tam, gdzie nie stanowi ona czegóś wyjątkowego; w przeciwnym razie praca byłaby zbyt mozolną. To też poszukiwań, o jakie mi chodziło, nie można robić w warstwach inteligencji, ani też pośród proletarjatu żydowskiego, gdzie szczepienia ochronne nie są zaniedbywane, więc i ospa naturalna nie często się wydarza. Warstwa robotników fabrycznych, rekrutująca się do dziś jeszcze przeważnie z ludności wiejskiej, miała w tym razie tę nieszczęsną przewagę, że obserwacje w tej warstwie czyniły rozwiązanie obchodzącej nas kwestji, względnie, łatwiejszem.

Przedewszystkiem materjał badany należało poznać w sprawie zasadniczej: ilu osobników badanej gromady przebyło ospę naturalną. W tym celu wypytywałem każdego nowoprzybywającego robotnika (który bywa poddawany badaniu lekarskiemu) i każdego zgłaszającego się o poradę do ambulatorjum — czy i kiedy uległ ospie naturalnej.

W ten sposób zbadałem 500 nowoprzybyłych i 1000 ambulatoryjnych robotników. To badanie przekonało mię, że:

pośród 500 nowoprzybyłych	było ospowatych *)	—117	(23,4%),
„ 1000 ambulatoryjnych	„ „	—264	(27,4%).
„ 1500 robotników	„ „	—381	(25,4%).

Drugi szereg badań tyczył tych chorych robotników, u których rozpoznałem jawną gruźlicę płuc. W liczbie 100 robotników tej kategorji, jacy się do ambulatorjum po poradę zgłaszali, okazało się 37 (37%) takich, którzy przebyli przed tem ospę, przy czem od czasu ospy do chwili, którą można uznać za początek jawnych suchot płucnych, minęło:

1 — 5	lat w przypadkach	2
5 — 10	„ „	8
10 — 15	„ „	8
15 — 20	„ „	16
więcej nad 20	„ „	3

Jeśli przypomnimy sobie, że 25,4% ogółu robotników, a 26,4% ogółu chorych ambulatoryjnych przebywało ospę, natenczas cyfra 37% ospowatych pośród chorych na suchoty da nam na korzyść tych ostat-

*) Ospowatymi nazywam takich, którzy nie tylko odpowiedzieli twierdząco na pytanie, czy przebyli prawdziwą ospę, ale i na ciele jakiś (często—bardzo nikły) ślad tej choroby mogli wykazać.

nich przewyżkę wynoszącą 10,6%. Ta różnica stanie się znaczniejszą (i bliższą prawdy), jeśli z liczby 1000 chorych ambulatoryjnych wykreślimy 29 suchotników, którzy z tego tysiąca się rekrutowali, a z 264 ospowatych wykreślimy 13 suchotników po ospie (odpowiadających 28 suchotnikom danego tysiąca). Wtedy na 971 chorych ambulatoryjnych (bez suchotników) będzie ospowatych 251, czyli 25,7%, a przewyżka na korzyść suchotników, którzy przebyli ospę, wynosić będzie 11,3%.

Nie wątpliwie, cyfry powyższe mają swe braki. Po pierwsze, dla tego, że są wogóle zbyt małe.

Powtóre dla tego, że pośród ambulatoryjnych nie jeden jeszcze choruje na suchoty, chociaż skargi jego na to nie wskazują, a badanie albo jeszcze nie może wykryć dostatecznych objawów rozpoznawczych, albo—było zbyt pobieżnem.

Po trzecie, trudno ustalić rolę skłonności dziedzicznej w jej stosunku do innych czynników etjologicznych. U 6 z 39 naszych chorych znaleźliśmy niewątpliwe lub przynajmniej bardzo prawdopodobne dane wywiadowe, tyczące skłonności dziedzicznej, co stanowi 15,4%. Odsetka skłonności odziedziczonej u ogółu (100) chorych z rozpoznanymi suchotami wynosi 21,0%, a u 61 chorych na suchoty, którzy nie przebyli ospy, ta odsetka wynosi 24,5%. Te cyfry przemawiają na korzyść hypotezy Landouzy'ego, ale są zbyt małe, by same miały rozwiązać kwestję.

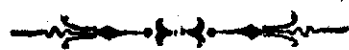
Pomimo nasuwających się wątpliwości wniosek zasadniczy można jednak sformułować w sposób przychylny dla hyyotezy Landouzy'ego: *ospa gra rolę czynnika sprzyjającego powstawaniu suchot płucnych.*

Takich czynników znamy wiele. Nie znaczy to jednak, by dla tego lekce sobie ważyć każdy z nich oddzielnie. Przeciwnie; walka z suchotami polega przedewszystkiem na zwalczaniu tych czynników uspasabiających. Jeśliśmy w ospie poznali nowy—jest to niewątpliwie poważna zdobycz naukowa, która tem jest ważniejszą, że walka z tym czynnikiem etjologicznym jest łatwiejszą, aniżeli z innymi.

Poznanie roli ospy jako czynnika przygotowującego grunt dla gruźlicy czyni sprawę szczepienia ospy ważną z nowych, a nie przewidywanych dotąd, powodów, jednoczy, w pewnym zakresie usiłowania tych, którzy zwalczają tych dwu wrogów ludzkości.

Sprawę, którą wyżej poruszyłem mam zamiar i dalej badać. Jest to praca, która właśnie u nas, gdzie suchoty nie są rzadsze, aniżeli na zachodzie, a ospa o wiele częstszą, łatwo prowadzić można.

To też sądzę, że niejeden z czytelników zada sobie trud zbierania odnośnego materjału, który zapełni braki tej pracy, o jakich powyżej wspomniałem.



Przypadek rzucawki na początku piątego miesiąca ciąży. Poronienie.

Opisał Dr. **Wincenty Puławski** (Radziejów).

Niezmierna rzadkość rzucawki w przebiegu pierwszej połowy ciąży, na co wskazują wszyscy autorowie, a oczem świeżo wzmiankował kolega F. Arnstein (z Kutna) [1]), skłoniły mię do podania do szerszej wiadomości przypadku, jaki niedawno spostrzegałem wraz z kolegami Tabaczyńskim i Szubbem, z Piotrkowa kujawskiego.

Dwudziestoczteroletnia mężatka, rosjanka, żona wojskowego, zamężna od 11 miesięcy, wzrostu słusznego, budowy prawidłowej i silnej, odżywiania doskonałego, o cerze skóry nieco śniadej i o rysach twarzy wydatnie pięknych, pochodzi z licznej zupełnie zdrowej rodziny. Do czasu zamążpójścia, prócz błednicy, dość zresztą lekkiej i niedługotrwałej, nie przechodziła żadnych innych chorób; o ile pamięta, drgawek nigdy nie miewała. Po wyjściu zamąż była również zdrową, stała się tylko od niejakiego czasu niezwykle o siebie dbałą, już to pod względem czystości, posuniętej niekiedy wprost do śmiesznej pedanterji, już to pod względem czynności życiowych, jak miesiączkowania, wypróżnień i t. d. Najmniejsza choćby niedokładność w tym kierunku zaraz ją niepokoiła i wywoływała dręczące myśli o chorobie, konieczności leczenia się i t. d. Chorą znam osobiście od kwietnia r. b., gdy zasięgała porady z powodu braku miesiączki od dwóch miesięcy; ostatnia słabość skończyła się dnia 29-go lutego. Przy badaniu wówczas znalazłem macicę powiększoną, odpowiednio do końca drugiego miesiąca ciąży; inne narządy w stanie prawidłowym. Chora nie bardzo chciała wierzyć w istnienie ciąży, objaśniając sobie, że i za czasów panieńskich, przy błednicy, miewała zatrzymywanie się czyszczeń miesięcznych na dwa lub trzy miesiące.

Dnia 11. IV. r. b., wkrótce po doznaniu pewnych przykrości, podmiotowo zresztą nieco przesadzonych, dotyczących służbowych sto-

---

[1]) Czasopismo Lekarskie r. b. № 7 str. 287.

sunków jej męża, chora odbyła podróż pięciomilową na niezbyt wygodnej bryczce. Nazajutrz czuła brak apetytu i ogólne niedomaganie, co kładła na karb zmęczenia po odbytej podróży. Dnia 13. IV. czuła się prawie zupełnie zdrową, gdy nagle o godzinie pół do drugiej po południu, podczas obiadu, dostała lekkiego zawrotu głowy, mdłości i krótkotrwałych wymiotów. Natychmiast potem wystąpił silny napad drgawek, spowodowawszy upadek chorej z krzesła na ziemię. Napad ten połączony z zupełną utratą przytomności, oraz następczem charczeniem i wydzielaniem pienisto-krwawej śliny, trwał około pięciu minut. Przybywszy bez zwłoki, znalazłem, co następuje: chora, blado-sina, zupełnie przytomna, narzeka na mdłości, ból głowy i niekiedy występują ruchy wymiotne z oddaniem niewielkiej ilości płynu zielonkawego wraz z cząstkami pomarańczy, którą chora zjadła przed obiadem; ciepłota 37,2°; tętno 96 twarde; tony serca wyraźne, dźwięczne, czyste. Język ukąszony i krwawiący po stronie prawej. Przy oględzinach całego ciała *nigdzie niema śladu obrzęków*. Brzuch lękko wzdęty, nieco powiększony, odpowiednio do piątego miesiąca ciąży macicznej; z pochwy żadnej wydzieliny nie ma, ujście macicy zewnętrzne zamknięte. Wkrótce po skończonem badaniu napad rzucawki wystąpił powtórnie (w 40 minut po pierwszym), a następnie do godziny 5 po południu powtórzył się jeszcze pięć razy z przerwami rozmaitej długości, od 10 do 35 minut. Wszystkie te napady zaczynały się silnym skurczem (tonicznym) całego ciała, przyjmującego położenie półsiedzące, z rękami naprzód sztywnie wyciągniętemi, przyczem kurcz mięśni szyji i twarzy układał usta ryjkowato z otworem w postaci małego *O*; po chwili ciało, opadając na poduszki, wchodziło w okres drgawek (klonicznych), w których największy udział brały mięśnie twarzy, szyi i rąk; język prawie za każdym razem był kąsany na nowo, gdyż wobec silnego szczękościsku żadnego przedmiotu, zapobiegającego ukąszeniom, nie można było nastałe włożyć pomiędzy zęby. Po drgawkach następował najdłuższy okres rzadkiego, chrapliwie-charczącego oddechu, wraz z wybitną sinicą twarzy i wezbraniem żył szyjowych; pienisto-krwawa ślina była stopniowo wypluwaną.

Zastosowałem per os, w przerwach między napadami, napar kozłka (valeriana) z dodatkiem bromku sodu i wodanu chloralu, zaś podczas drgawek—wdechania z chloroformu i azotynu amylowego. Po naradzie z kol. Szubbem, lekarzem wojskowym, zastrzyknęliśmy podskórnie morfinę w ilości około 0,03 grm.; jednocześnie z tem zrobiliśmy lewatywkę z chloralu (2 grm. z dodaniem 10 kropel nalewki makowej). Wkrótce potem chora zasnęła snem twardym, i bez napadów przeleżała do godziny pierwszej po północy; obudziwszy się była

nawpół przytomną, a już o 1½ w nocy wystąpił nowy napad drgawek, o zdwojonej sile, po którym chora straciła przytomność. Odtąd napady powtarzały się w różnych odstępach czasu jeden po drugim, a dwukrotnie jeszcze, z małą przerwą, zastosowana podskórnie morfina wraz z lawatywką z wodanu chloralu, pozostały absolutnie bez żadnego skutku. Chora pomiędzy jednym napadem a drugim leżała w zupełnej nieprzytomności, wśród ciężkiego, chrapliwego oddechu, przerywanego silnymi i długotrwałymi ruchami kończyn i całego ciała. Ruchy te były do tyla różnorodne i fantastycznie dziwne, że przypominały te, jakie bywają przy padaczce macicznej (Hysteroepilepsia), tak świetnie i obrazowo opisywanej przez Charot'a i Gilles de la Tourette'a [1]). Wykonywały je już to prawe kończyny, górna i dolna, już to lewe, naprzemian lub jednocześnie, i to z taką siłą, że cztery osoby, stojące równocześnie przy łóżku chorej, nie było w stanie utrzymać jej w położeniu poziomem. Prawdopodobnie najbardziej wyćwiczona akrobatka nie była by w stanie powtórzyć tej niezliczonej masy poplątanych ruchów. Mając w pamięci przypadek Pitres'a [2]), gdzie tenże wezwany do rzekomej eklamptyczki, przez ucisk jajnika przerwał powtarzające się jeden po drugim napady (była to w rzeczywistości padaczka maciczna), próbowaliśmy działać uciskiem na okolice sutków i jajników (t. z. strefa histerorodna) w przypuszczeniu, że i tu może przypadkiem natrafimy na coś podobnego, lecz nie otrzymaliśmy zgoła żadnego dodatniego wyniku. Po każdem chwilowem uspokajaniu się ruchów następował wkrótce nowy napad drgawek, które stawały się coraz dłuższe i silniejsze, czyniąc, przy chrapliwie charczącym oddechu i znacznej sinicy twarzy, oraz obrzęku i wezbraniu żył szyjowych, stan chorej coraz groźniejszym. Ciepłota nie przechodziła 37,6°; tętno stało się nikłem, drobnem, dochodzącem chwilami do 120 — 130 uderzeń na minutę.

Chora od czasu pierwszego napadu drgawek nie oddała dobrowolnie ani jednej kropli moczu, a zakładany kilkakrotnie cewnik okazywał zupełny brak tegoż w pęcherzu. Badanie macicy, dokonywane od czasu do czasu z całą ostrożnością w przerwach pomiędzy napadami, już około czwartej godziny rano (d. 14. IV.) wskazywało, że macica podlega również skurczom okresowym tak w czasie drgawek, jak i w przerwach, lecz ujście zewnętrzne, przy zupełnym braku jakichkolwiek odchodów, dopiero około południa zaczęło przepuszczać

---

[1]) Gilles de la Tourette. Histerja, w opracowaniu A. Puławskiego. Odczyty Kliniczne, Serja V. №№ 50, 51, 52 i serja VIII. №№ 85, 86, 87, 90, 91 i 92.

[2]) Cytowany u Gilles de la Tourette'a l. c.

koniec wskaziciela. Gdy na wspólnej z kol. Tabaczyńskim naradzie upust krwi nie znalazł poparcia, postanowiliśmy przyspieszyć poronienie. Wtem o godzinie 2½ po południu, po jednym z najsilniejszych napadów poronienie nastąpiło dobrowolnie, *bez śladów poprzedniego krwawienia*, przyczem cała zawartość macicy była wydaloną jednocześnie. Pęcherz płodowy cały z płodem, z górą czteromiesięcznym, męzkim, nieżywym, lecz świeżym i najzupełniej prawidłowo rozwiniętym; otoczony skrzepami oraz niewielką ilością krwi płynnej. Krwawienie z części rodnych bezpośrednio po poronieniu było prawie żadne. a skurcz macicy zupełny i doskonały. Poronienie nastąpiło po upływie 25 godzin od początku drgawek, które zjawiły się w tym okresie 26 razy, z przerwą ośmiogodzinną, z wieczora—pod działaniem leków odurzających. W ciągu ostatnich trzynastu godzin było dwadzieścia napadów o zdwojonej sile. Od chwili poronienia drgawki już się nie powtórzyły. Chorą po obmyciu sromu i przepłukaniu pochwy 2% rozczynem karbolu zawinięto w mokre chłodne prześcieradło ze ściśle przylegającym powierzchu kocem. Zabieg ten, wykonany w ciągu 48 godzin trzykrotnie, wywoływał za każdym razem obfite poty. Oddawanie moczu było wzmożone tak, iż w przeciągu pierwszej doby wydzieliło się z górą 5 litrów, *barwy blado-żółtej*, *bez śladów białka*; w pierwszych częściach—znaczna domieszka śluzu. Tegoż dnia (15. VI) były dosyć obfite odchody krwiste z macicy, oraz, po lawatywie, kilkakrotne płynne wypróżnienia. Przez dwie pierwsze doby chora spała doskonale, po obudzeniu się nic nie mówiła, choć zwracaną do niej głośną mowę zdawała się nieco rozumieć. Pierwszego dnia, zjawiały się jeszcze niekiedy we śnie lub na jawie niespokojne ruchy całego ciała i kończyn, lecz już o wiele słabsze, krótkotrwałe i bez charakteru skurczowego. Dnia 17. VI. zaczęła trochę mówić cichym ochrypłym głosem; przytomność powracała szybko, tak, że chora już do dnia 20. VI. wszystko dobrze rozumiała. Leczenie do tej chwili polegało na stosowaniu do wewnątrz odwaru sporyszu (3,00:120,00) z dodatkiem 4,00 kw. cytrynowego co trzy godziny — potem rzadziej (łyżeczkę deserową) i codziennem przepłukiwaniu pochwy 5% rozczynem kwasu bornego; chora dostawała czarną kawę, lemoniadę i rosół z buljonem. Od dnia 20. VI. zaczęła pić mleko, jeść jajka na miękko, rosół lub buljon z żółtkiem, oraz móżdżek cielęcy. Łaknienie było znaczne, trawienie dobre, stolce prawidłowe, moczu ilość dobowa do 2 litrów, zawsze bez białka. Próby na białko dokonywałem kilkakrotnie, tak zwyczajnym sposobem, jak i za pomocą albuminometru Essbach'a,—za każdym razem wypadały one ujemnie.

Aczkolwiek przytomność wróciła w zupełności, zjawiały się jednak omamy wzrokowe (trumny, trupy, krew) wraz z upartemi ideami o otruciu, przecięciu brzucha, odpływie krwi lub mleka przez głowę, palce i t. p.; bywała przytem bezsenność, którą zwalczaliśmy bromkiem sodu, podawanym na noc w ilości 2 grm. w wodzie selcerskiej. Wszystkie te objawy znikły do dnia 27. VI.; w tym czasie ustały również wszelkie wydzieliny maciczne i wróciły do normalnego stanu sutki, które przez całe dni 10 były bolesne, powiększone i stwardniałe. Rany języka (było ich pięć) goiły się dobrze pod wpływem częstego płukania ust z: Rp. Acidi borici, Natri biboracici aa Mfpulv. DS. łyżeczkę od kawy na szklankę wody przegotowanej, oraz dwukrotnego na dzień pędzlowania mięszaniną Rp. Trae Jodii, Trae Gallar., Glicerini aa. Ciepłota przez cały czas była prawidłowa, tylko raz jeden, przy największem stwardnieniu i bolesności sutków, podniosła się do 37,8°. Wyzdrowienica wstała z łóżka w dniu 28. VI. t. j. we dwa tygodnie po przejściu rzucawki, a w krótce i ogólne osłabienie pod wpływem ciepłych kąpieli, wzmacniającego pożywienia i pigułek Blaud'a zupełnie ustąpiło. W drugiej połowie lipca zjawiła się miesiączka, o takim charakterze, jak bywała zwykle.

W klinicznym przebiegu opisanego przypadku zasługuje na uwagę

1) Wystąpienie rzucawki we wczesnym okresie ciąży, z poronieniem, po którem drgawki natychmiast ustały; cały przebieg choroby, pomimo szybko następujących po sobie napadów, był bezgorączkowy.

2) Poronienie zaszło bez żadnego uprzedniego krwawienia, aż do chwili wydalenia naraz całej zawartości macicy; skurcze maciczne były długi czas niewyczuwalne, a ujście wewnętrzne dopiero na dwie godziny przed poronieniem zaczęło się otwierać.

3) Zupełny brak białkomoczu po ustąpieniu drgawek, oraz brak obrzęków przed ich zjawieniem się, wskazują zdaniem mojem, na to, że w danym przypadku rzucawka wystąpiła nie na tle mocznicowem, ani na tle jakiejkolwiek wogóle choroby nerkowej.

4) Obfita ilość blado-żółtawego moczu wydzielonego w ciągu pierwszej doby po ustaniu drgawek, charakter ruchów kończyn i całego ciała, przeplatających oddzielne napady, wskazują raczej na tło histeryczne choroby.

5) Godnym jest uwagi niezmiernie dodatni wpływ zawijań całego ciała w mokre chłodne prześcieradła z kocem po wierzchu (sposób Jaquet'a). Prawda, że zabieg ten był zastosowany już po poronieniu, które było najskuteczniejszym czynnikiem jako odruch ustroju samoleczniczy, jednakże dodatnie działanie zawijań nie ulega, zdaje

się, wątpliwości już choćby ze względu na zupełne, po zastosowaniu ustanie drgawek, uspokojenie się chorej i bardzo obfitą ilość wydzielin. Bezwątpienia, był tu niemałą pomocą silny i zdrowy ustrój pacjentki, nie wyniszczonej żadnemi poprzedniemi chorobami.

6) Leki odurzające okazały się mało skutecznymi. Mimo to, iż chora w ciągu doby otrzymała: 0,07 morfiny podskórnie, 6,0 wodanu chłoralu i 30 kropel nalewki makowcowej w lawatywach, przeszło 30 chloroformu i około 6,0 azotynu amylowego drogą wdechań, działanie kojące nasenne było tylko przemijającem. Upust krwi, który w tym przypadku ze względu na silny ustrój chorej byłby może wskazanym, nie został zastosowany. Powodem tego była pewna niechęć do tego zabiegu, oparta na przekonaniu, że przynosi on ulgę tylko w pewnych szczególnych warunkach i to na bardzo krótko (Schröder,[1]) Fehling[2]). Upust krwi, jak wiadomo, sprowadza jej wodnistość (hydraemia), powiększając tem samem niedokrwistość mózgu, która jest właśnie, jak przypuszczają, przyczyną drgawek, zjawiając się nagle drogą odruchu z podrażnionych skurczami macicznemi splotów sympatycznych Frankenhaüser'a (Kussmaul, Tenner)[3]). Zabieg ten byłby więc w stanie podtrzymywać i wywoływać nowe napady. Znaczenie praktyczne tego rozumowania zmniejszają ciż sami Schröder i Fehling, przytaczając wielką liczbę przypadków, w których upust krwi przyniósł niezawodną korzyść, zmniejszając, przynajmniej narazie, siłę i ilość napadów drgawkowych, a przez ten czas dając możność prędszego wykonania koniecznej a nieraz zbawczej, operacji. Takie dodatnie działanie widzimy również w przypadku, opisanym przez kol. Arnsteina[4]).

Na zakończenie pozostaje mi jeszcze kilka słów powiedzieć o etjologji rzucawki w opisanym przypadku. Dla wyjaśnienia przyczyn powstawania rzucawki istnieją liczne hipotezy, jak: Frerichs'a, Traube'go, Rosensteina, Halbertsm'y, Stumpf'a, Blanc'a i innych[5]). Byli również uczeni badacze, w ich liczbie Jürgens, Schmorl, Lubarsch, *a u nas prof. Przewoski*[6]), który ze zmian znajdowanych podczas oględzin pośmiertych starali się wysnuć pewne o ich znaczeniu przyżyciowem wnioski ogólne. Szczegółowy rozbiór wszystkich hypotez i teorji znajdzie czytelnik w każdym większym podręczniku położni-

[1]) K. Schröder's. Lehrbuch der Geburtshülfe, zehnte Auflage, neu bearbeitet v. Dr. R. Olshausen u. Dr. J. Veit. Bonn 1888.

[2]) Dr. Hermann Fehling. Die Physiologie und Pathologie des Wochenbetts. Stuttgart 1890.

[3]) Cytowani u Schrödera l. c.

[4]) L. c.

[5]) Cytowani u Schröder'a i Fehling'a ll. cc.

[6]) Pamiętnik Tow. Lekarsk. Warsz. T. XCIII r. 1897 str. 198—201. Odczyt w Tow. Lekarskiem Warsz. i Dyskusja.

niczym, tu zauważę jeno, że wynikiem dokładnych badań jest fakt, *iż rzucawka może zdarzać się przy zupełnym braku białkomoczu i wogóle bez zmian chorobowych.* Podobne przypadki były spostrzegane i u nas [1]), a mój obecny powiększa ich liczbę. Ponieważ zatem w naszym przypadku wyłączamy z etjologji moczniczowe, i inne zależne od nerek, zmiany krwi, przypuścić można, iż przyczyną jest *histeryczna pobudliwość przymacicznych splotów sympatycznych i odnośnych nerwów wogóle.* Pobudliwość ta, istniejąca u naszej chorej długi czas w stanie ukrytym, ujawnioną została przez rozpoczynające się ruchy skurczowe mięśni macicznych, pod wpływem przykrości natury psychiczno-moralnej, tudzież uciążliwej podróży. Dalsza sprawa poszła już drogą mechnnizmu przyjętego na zasadzie badań i doświadczeń Kussmaul'a i Tenner'a: odruchowe podrażnienie ośrodka naczynioruchowego wywołało nagły skurcz naczyń mózgowych, ostrą niedokrwistość mózgu, podrażnienie ośrodków ruchowych, wreszcie napady drgawek. Przypuszczenie, że taka ukryta pobudliwość układu nerwowego płciowego rzeczywiście istnieć może, zdaje się przez analogją potwierdzać istnienie jej jawne, w zdeklarowanych przypadkach macinnictwa, w postaci t. zw. stref histerorodnych, których drażnienie, jak tego dowiedli Pitres, Charcot, de la Tourette i inni [2]), może powstrzymywać istniejące drgawki lub wywoływać nowe.



O kolonjach letnich dla ubogich dzieci w Łodzi.

Podał Dr. med. **M. Berenstein.**

Na wiosnę 1893 r. prawie jednocześnie powstały w Łodzi dwa odrębne komitety, mające na celu urządzenie kolonji letnich dla ubogich dzieci. Pierwszy, będący w zawiadywaniu chrześcijańskiego Towarzystwa Dobroczynności, powstał dzięki energji i inicjatywie p. Wizbeka i D-ra Wisłockiego, którzy wspólnie z kilku członkami tegoż Towarzystwa zebrali 1500 rb. i zajęli się pierwotną organizacją kolonji dla dzieci chrześcijańskich. Drugi komitet zupełnie samoistny, zawdzięcza swe istnienie głównie inicjatywie pani Teresy Silbersteino-

---

[1]) Wykaz oryginalnych prac lekarskich polskich za czas od 1831 do 1890 r. str. 653—655.

[2]) Cytowani u Gillse de la Tourette'a l. c.

wej; ta przy współudziale miejscowej inteligencji żydowskiej utworzyła wcześniej jeszcze, aniżeli Tow. Dobr., kółko, które wzięło sobie za zadanie wysyłać w lecie na wieś słabowite dzieci.

Działalność tych komitetów w istocie rzeczy jest jednakowa; główne ich zadanie polega na wyszukaniu środków materjalnych, potrzebnych dla utrzymania kolonji. Kolonje letnie w Łodzi, nie otrzymując wsparcia od magistratu, przedstawiają instytucje wyłącznie filantropijną, która utrzymuje się ze stałych składek członków Chrześć. Tow. Dobr., względnie—żydowskiego kółka damskiego, oraz z jednorazowych ofiar i dochodów z balów, koncertów i bazarów, corocznie urządzanych przez wymienione komitety. Damy, zasiadające w komitetach, rozdzielają między sobą zakup odzieży, bielizny i wogóle całego inwentarza.

Corocznie na początku wiosny zarząd komitetów zapisuje dzieci, chcące wyjechać na kolonje letnie. Wiek dzieci jest ograniczony: od 6 do 12 lat. Zapisane dzieci w maju ulegają dokładnym oględzinom lekarskim; lekarze stosownie do stanu zdrowia dzielą kandydatów na 3 grupy: do 1-ej zostają zaliczane dzieci bardzo słabe i wątłe, do 2-ej należą dzieci miernie zbudowane, do 3-ej zupełnie zdrowe.

Z powodu ograniczonych środków i dużej ilości kandydatów początkowo wysyłano tylko dzieci, zaliczone do 1-ej grupy, w ostatnich 2—3 latach udało się przyłączyć także kandydatów 2-ej grupy.

W dzień wyjazdu dzieci podlegają powtórnym oględzinom, przy których mierzy się wzrost, waga i objętość klatki piersiowej; dzieci dotknięte jakąkolwiek zaraźliwą lub udzielającą się chorobą, zostają wykluczone z listy i zastąpione przez innych kandydatów. Przed wyjazdem wszyscy udają się do łaźni, gdzie, po kąpieli, dostają czystą bieliznę.

Co się tyczy odzieży, to chrześćjański komitet zaopatruje wszystkie dzieci w letnie ubranie i słomkowy kapelusz, za co od zamożniejszych pobiera rubla; ubożsi dostają ubranie i obuwie bezpłatnie. Prócz tego dzieci powinny zabrać dwie pary bielizny i zimowe palto.

Żydowscy koloniści otrzymują dwa ubrania: płócienne i sukienne, obuwie, bieliznę (nie wyłączając pończoch, fartuszków dla dziewcząt, oraz chustek do nosa). Rzeczy te po powrocie bywają odbierane i przechowywane w magazynie komitetu. W kolonjach przebywają dzieci pod opieką zarządzających, którzy, stosownie do instrukcji, powinni ciągle znajdować się przy dzieciach i starać się nauczyć je porządku i przyzwoitości. W ogóle zarządzający trzymają się ustanowionego planu zajęć dziennych. Dzieci wstają o godzinie 6-ej; oczyściwszy rzeczy, myją się, ubierają i ścielą łóżka. Po modlitwie po-

rannej dostają chleb z mlekiem i do 9-ej rano bawią się w pobliżu domu; o godzinie 9-ej dostają drugie śniadanie (zwykle chleb z masłem lub twarogiem). Po drugiem śniadaniu udają się zwykle na przechadzkę (jeżeli w blizkości znajduje się las, to zbierają w nim rośliny, kwiaty), śpiewają pieśni i przyglądają sie robotom polnym. Z przechadzki wracają około godz. 1-ej i, po obmyciu rąk, siadają do obiadu składającego się z zupy, pieczystego i owoców. W posty—dzieci, chrześćjańskie dostają zupę mleczną i potrawy mączne. Poobiednie godziny są przeznaczone na śpiew, grę w piłkę, bieganie i maszerowanie. Między 4-tą a 5-tą dostają chleb z mlekiem, a o godz. 7-ej zupę mleczną z ryżem lub potrawy mączne. Dzień kończy się wspólną przechadzką, podczas której zarządzający opowiada zdarzenia z historji świętej lub ojczystej, albo objaśnia znaczenie napotykanych nieznanych przedmiotów. Osoby, zawiadujące gospodarstwem kolonji, uważają, aby pokarmy były świeże i w dobrym gatunku. Dość dużą uwagę zwraca się na to, aby pożywienie było smaczne, czysto przyrządzone i możliwie rozmaite. Wogóle dzieci w kolonjach łódzkich dostają dziennie ½ f. mięsa, kwartę mleka, funt chleba, około 3 łutów masła i sera, a prócz tego jajka i owoce. Dzienne porcje w koloñjach łódzkich wyróżniają się dużą ilością chleba. Powyższe pokarmy zawierają około 105 grm. białka, 60 grm. tłuszczów i 300 grm. wodanów węgla (według Voita dzieci w wieku 7—14 lat potrzebują 79 grm. białka, 37,9 grm. tłuszczów i 247 grm. wodanów węgla.

Systematyczna nauka w kolonjach jest surowo zabroniona; w czasie niepogody, kiedy niemożna ani bawić się ani sapacerować, dziewczynki zajmują się szyciem i robótkami, a chłopcy słuchają czytania i opowiadania.

Co się tyczy wzajemnych stosunków, to dzieci po większej części żyły w przyjaźni i zgodzie; sprzeczki bywały stosunkowo rzadko.

Pobyt w kolonjach trwa od 4 do 6 tygodni; w ciągu lata można wysłać 3 grupy: pierwsza wraca w początkach lipca, druga w pierwszej połowie sierpnia, a trzecia—w środku września.

Większa część kolonji znajduje się w okolicach Łodzi. Chrześcijanie w pierwszych latach po części korzystali z bezpłatnych lokalów, dostarczonych przez sąsiednich obywateli. Ale doświadczenie wykazało, że ta oszczędność połączona jest z pewnemi niedogodnościami, mianowicie, z uciążliwem dostarczaniem żywności i z utrudnionem odwiedzaniem kolonji przez opiekunów, ponieważ drogi po większej części były bardzo złe. W ostatnich dwu latach Chrześć. Tow. Dobr. najmowało w pow. Brzezińskim domy w Bronowicach dla chłopców, i w Dmosinie dla dziewcząt, w odległości 4 mil od Łodzi

Miejscowości te są malownicze, wzniesione, niepozbawione lasów i oddalone od fabryk. Obok kolonji przepływa nie zbyt głęboka rzeka, w której dzieci kąpią się codziennie. Lokale są urządzone pierwotnie: bez krytych werend; w Bronowicach są dwa obszerne domy, o 5 i 4 pokojach, a w Duninowie jeden duży dom z ogromnemi salami. Kuchnie mieszczą się w domach mieszkalnych, ale są oddzielone od sypialni tak, że swąd do nich niedochodzi. Obie kolonje posiadają obszerny plac zabaw. W odległości 100 (względnie 200) sążni znajduje się brzozowy gaj, nieco dalej duży las sosnowy. Woda do picia źródlana, bardzo czysta i smaczna. Ustępy są urządzone pierwotnie, utrzymywane czysto.

Pod względem sanitarnym miejscowości te należy uważać za zdrowe, o zimnicy prawie nie słychać.

W obydwu kolonjach dzieci gęsto są ulokowane—po 70 w każdej, tak, że w ciągu 3 sezonów 1898 r. korzystało ze świeżego powietrza 208 chłopców i 211 dziewczynek. Zarządzających było po dwu, u chłopców—nauczyciele ludowi, u dziewczynek—freblówki.

Pomocy lekarskiej udzielają bezpłatnie lekarze z sąsiednich miast. Choroby nagminne nie zdarzyły się, w r. 1896 był przypadek błonicy (chorego umieszczono w szpitalu) i przypadek zapalenia płuc (chorego odesłano do domu); prócz tego zdarzały się łagodne postacie ostrego zapalenia łącznicy i zaburzenia przewodu pokarmowego.

W 1899 r. komitet ma zamiar otworzyć nową kolonję w pobliżu Rogowa (stacji D. Ż. W. W.), przeznaczoną w pierwszym sezonie dla dziewcząt, a w następnych dla chłopców.

Kolonje żydowskie są rozproszone w 4 różnych miejscach. Najstarsza, istniejąca od chwili powstania komitetu, mieści się w Krzyżówce (w blizkości Andrzejowa, przystanku D. Ż. F. Ł.). Na obszernym dziedzińcu specjalnie dla kolonji wystawiono dwa drewniane budynki; w głównym pawilonie, składającym się z dwu bocznych skrzydeł, z obydwu stron znajdują się sypialnie dla dzieci, pokoje dla dozorców i szatnie, a w środku duża jadalnia z zakrytą werendą; w drugim domku mieści się kuchnia, mieszkanie służby i stróża. Na dziedzińcu urządzono ogródek i plac zabaw. Studnia artezyjska; woda czysta i smaczna. Miejscowość jest wzniesiona, las sosnowy prawie dotyka kolonji, ale do rzeki $1^1/_2$ wiorsty, wskutek czego dzieci rzadko się kąpią. Przeszło 60 dziewczynek mieści się w Krzyżówce przestworniej, aniżeli w innych kolonjach.

Drugą kolonję urządził swym kosztem p. Poznański w swym majątku—Nieznanowicach (w gub. Kieleckiej, pow. Jędrzejowskim). Na kolonję oddano dwa niewielkie domki, z których jeden zawiera kuchnię,

jadalnię, pokój dla gospodyni i służby, a drugi—sypialnię dla dzieci i dozorcy. Na około domu dużo wolnego miejsca dla zabaw i gimnastyki. Dzieci mają swój ogród, w którym starannie uprawiają swe grządki. Na głębokim stawie urządzona jest kąpiel. Kolonja jest otoczona dużymi lasami, do których wstęp jest dozwolony, i w których dzieci w czasie upałów całe dnie spędzają. Na obiad i wieczerzę dzieci przychodzą do domu. Do Nieznanowic bywają wysyłani wychowańcy łódzkiej szkoły rzemieślniczej, którzy tam pozostają do 38 dni. Niestety, kolonja ta może pomieścić tylko 27 chłopców w każdym z dwu sezonów.

Trzecia kolońja, przeznaczona dla chłopców, utrzymuje się ze środków komitetu; w 1895 r. mieściła się w Kamińsku (pod Piotrkowem), a od 1896 r. w Lutomirsku, osadzie odległej od Łodzi o 16 wiorst. Kolonja ta stoi znacznie niżej od poprzednich, ponieważ pomimo dużych rozmiarów lokalu, niema osobnej jadalni, a kuchnia znajduje się w bliskości sypialni; przy ładnej pogodzie jadają w ogrodzie, a w pochmurne dni w przedpokoju. Na dziedzińcu jest plac do zabaw i dość duży ogród. Kąpiel rzeczna. Las w odległości 3 wiorst. W trzech dużych pokojach mieści się około 40 chłopców. W 1898 r. wysłano 129 chłopców. Z powodu pewnych wad komitet postanowił w 1899 r. dzieci tam nie posyłać, a nająć inny lokal w niewielkiej odległości od Krzyżówki. Z czasem zostanie wybudowany pawilon, podobny do zajmowanego przez dziewczęta. Tymczasowo koloniści będą mieszkali w zwykłym wiejskim domu.

Komitet żydowski dotknięte krzywicą dzieci w 1894—6 r. wysyłał do Ciechocinka, do wzorowo urządzonej stacji leczniczej komitetu warszawskiego. W 1897 r. łódzki komitet utworzył tam własną mieszaną kolenje dla 30 dzieci. Przewodnicząca komitetu p. T. Silberstein w r. 1897 wysłała swoim kosztem do Lutomirska 5 dziewczynek gruźliczych. Utrzymanie i pomieszczenie było lepsze aniżeli w innych kolonjach. Na załączonej tablicy są wymienione wszystkie kolonje, istniejące od 1893 r. i przytoczone dane co do ilości wysłanych dzieci i co do wyników pobytu.

W ciągu 6 lat istnienia kolonji wysłano ogółem 3455 dzieci (chrz. 1864, ż.—1591).

W rocznych sprawozdaniach Chrześć. Tow. Dobr. i w przygotowywanem do druku sprawozdaniu Kom. Ż. przytoczone są dane tylko co do przyrostu wagi. W r. 1898 bez względu na dżdżyste i chłodne lato przeciętny przyrost wagi u chrześćjan = 2,5—3,3 f., a u żydów 3,4—6,7; maximum u 14 letniego chłopca żyda, po 6 tygodniowym pobycie na wsi—18 f.

W pierwszych dwu sezonach przyrost bywa mniejszy, co można objaśnić tem, że dwie pierwsze grupy składają się z najsłabszych dzieci.

W 10% waga pozostaje bez zmiany, a nawet się zmniejsza, jednakże ogólny wygląd jest znacznie lepszy.

Dochody w w pierwszych 6 latach wyniosły u chrześć. 24,035 rub. 90 k., u ż. — 32,230 rub. 61 k.; wydatek: 20,551 rub. 17 k., względnie—26,257 rub. 86 k. Dochody corocznie wzrastają, a poczynając od r. 1895, przewyższają wydatki. Utrzymanie dziecka chrześć. kosztowało 10 rub. 70 k., a żyd. od 16—19 rub., a w kolonji ciechocińskiej 23 rub. 69 k.

(D. n.)



Projekt ustawy kasy samopomocy

lekarzy Królestwa Polskiego.

Opracował Dr. **Fr. Grodecki** (Preny).

§ 1. Kasa samopomocy lekarzy Królestwa Polskiego ma na celu wydawanie jednorazowych zapomóg:

a) uczestnikom kasy na wypadek czasowej niezdolności do pracy i

b) rodzinom uczestników w razie niezdolności ostatnich do do pracy lub w razie śmierci.

§ 2. Uczestnikami kasy mogą być lekarze obojej płci mieszkający w Królestwie Polskiem, zostający w służbie państwowej lub prywatnej, jako też wolnopraktykujący.

Uwaga. Osoby pozbawione praw na zasadzie wyroków sądowych nie mogą być uczestnikami kasy.

§ 3. Środki kasy powstają z corocznych, jako też jednorazowych, wkładek uczestników, przyczem wkładki nie mogą być mniejsze od 1 rubla.

Dla utworzenia kapitału zakładowego każdy uczestnik pierwszą wkładkę opłaca w rozmiarze podwójnym.

Uwaga. Wkładki roczne powinny być opłacane do dnia 1 kwietnia n. s.

§ 4. Pieniądze wnoszone do kasy, o ile natychmiastowo nie zostaną wydatkowane, zarząd kąsy umieszcza w kasie rządowej lub w miejscowym oddziale Banku Państwa w walucie bieżącej lub w gwarantowanych przez Rząd papierach wartościowych.

§ 5. Uczestnik kasy, który czasowo ze składu jej wystąpił, w razie życzenia ponownego wstąpienia w poczet członków kasy, obowiązany jest opłacić wszystkię wkładki za czas nienależenia do kasy.

§ 6. Osoby, które bądź dobrowolnie, bądź wskutek wyroku sądowego (§ 2), wystąpiły z kasy nie mają prawa do zwrotu opłaconych składek.

§ 7. Uczestnik kasy, który bez ważnej przyczyny nie wniósł składki rocznej przed dniem 1 kwietnia uważa się za wykreślonego z liczby członków, przy czem opłacone przez niego składki nie zwracają się.

Uwaga. Wyjazd z granic Królestwa Polskiego nie przerywa uczestnictwa w kasie.

§ 8. Zapomogi wydają się:

I. Uczestnikom kasy:

a) w razie czasowej niezdolności do pracy trwającej dłużej nad miesiąc.

b) w razie *koniecznej* potrzeby odbycia przez uczestnika dłuższej kuracji lub odpoczynku wskutek przepracowania się.

II. Rodzinom uczestników niezdolnych do pracy wskutek utraty wzroku, słuchu, choroby umysłowej, ciężkiego udaru i t. p.

Uwaga. W przytoczonych pod I i II wypadkach życzący otrzymać zapomogę obowiązani są przedstawić zarządowi kasy świadectwo lekarskie za podpisem dwóch lekarzy uczestników kasy.

III Rodzinom uczestników zmarłych, przy czem należy przedstawić świadectwo śmierci wydane przez miejcową policję lub duchowieństwo.

§ 9. Każdy uczestnik kasy ma prawo otrzymać w ciągu roku jedno wsparcie.

Uwa a 1. Na wypadek koniecznej potrzeby, zaświadczonej przez 2 uczestników kasy, może być wydane i drugie wsparcie, o ile na to środki kasy pozwolą.

Uwaga 2. Gdyby jednocześnie wypadło wydać wsparcie pierwszo—i drugo—razowe, pierwszeństwo mają żądający wsparcia po raz pierwszy.

§ 10. Jednorazowe wsparcie dla uczestnika kasy lub jego rodziny składą się z sumy wkładek wszystkich członków proporcjonalnie do wysokości wkładki rocznej danego uczestnika. Po wypłaceniu oznaczonego wsparcia wydatkowana suma, za każdym razem, pokrywa się przez nowe wkładki wszystkich członków opłacane w ciągu miesiąca.

W razie jednoczesnej wypłaty dwu lub więcej zapomóg, uzupełnienie kapitału zapasowego odbywa się w ciągu dwóch tygodni od daty otrzymania przez każdego z uczestników zawiadomienia od zarządu lub agenta (§ 20) kasy.

Uwaga 1. Wyrażenie „proporcjonalnie“ należy rozumieć w ten sposób, że członek opłacający roczną składkę w ilości 1 rubla otrzymują tyle rubli ilu kasa liczy uczestników; uczestnik opłacający rocznie 2 ruble, od członków jednorublowych otrzymuje po rb. 1 od dwu—trzech i t. d. rublowych—po rb. 2 i t. d.

Pokrycie wydatkowanej sumy odbywa się w tym samym stosunku.

Uwaga 2. Uczestnik kasy, który we wskazanym w niniejszym § czasie nie opłacił należnej od niego wkładki, po upływie 2 tygodni od napomnienia ze strony zarządu uważa się za wykreślonego z listy członków kasy.

§ 11. Wsparcie wydaje się żonie i dzieciom lub rodzicom zmarłego uczestnika po otrzymaniu prawomocnego świadectwa, stwierdzającego osobistość pretendenta lub po zaświadczeniu takowej, przez któregoś z członków zarządu kasy.

Inni krewni jakoteż wierzyciele zmarłego, prawa na otrzymanie wsparcia nie mają.

§ 12. Każdy uczestnik kasy ma prawo zawczasu wskazać zarządowi osobę, której by wbrew § 11 życzył aby wsparcie mu należne było wydane.

§ 13. Środki materjalne uczestników mających prawo do wsparcia nie mają znaczenia.

§ 14. Wrazie nieobecności rodziny lub osób bliższych pogrzebem zajmuje się agent miejscowy lub mieszkający w sąsiedztwie członkowie kasy, którzy następnie składają zarządowi rachunek poniesionych kosztów. Reszta pozostała po opłaceniu wszystkich wydatków obraca się na powiększenie kapitału zapasowego.

§ 15. Zarząd kasy istnieje przy Łódzkiem Towarzystwie lekarskiem i składa się z prezesa Towarzystwa, który jest również prezesem kasy oraz 3 członków corocznie w końcu grudnia wybieranych przez Towarzystwo z pośród mieszkających w Łodzi członków kasy; z nich jeden pełni obowiązki sekretarza kasy, trzeci zaś zastępuje w razie nieobecności jednego z dwóch powyższych.

Uwaga 1. Nieobecnego prezesa zastępuje wiceprezes Towarzystwa.

Uwaga 2. Czynności biurowe kasyześrodkowane są również przy Towarzystwie Lek. Łódzkiem.

Uwaga 3. W razie potrzeby zarząd kasy ma prawo zwoływać zebrania nadzwyczajne.

Uwaga 4. Na zebraniach ogólnych, zwoływanych w końcu grudnia każdego roku, prezyduje jeden z obecnych członków kasy wybierany za każdym razem z pośród obecnych uczestników. Na zebraniach powyższych podlegają dyskusji jedynie kwestje, mające bezpośredni związek z czynnościami kasy, stosownie do brzmienia niniejszej ustawy.

§ 16. Zarząd kasy zbierać się winien ilekroć otrzyma odezwę o wydanie zapomogi.

§ 17. Zarząd kasy obowiązany jest posiadać 3 przesznurowane oraz zaopatrzone w podpisy członków zarządu księgi, z których pierwsza służy do zapisywania korespondencji wchodzącej i wychodzącej, druga do zapisywania przychodu i rozchodu oraz wydawanych wsparć, trzecia zaś stanowi kwitarjusz do zapisywania otrzymanych sum.

§ 18. Sekretarz kasy obowiązany jest prowadzić listę imienną uczestników, co do których odnotowywać winien czas wstąpienia każdego w poczet członków kasy, - oraz układanie sprawozdania rocznego. Skarbnik przyjmuje wkładki jako też odsetki od kapitału, oraz wydaje wsparcia na skutek postanowienia zarządu.

§ 19. Wszelkie kwestje, z czynnością kasy związek mające, rozstrzyga zarząd w składzie nie mniej jak z 3 członków większością głosów, w razie równości głosów—głos przewodniczącego przeważa.

Uwaga. Zażalenia na nieprawidłowe czynności zarządu rozpatruje i rozstrzyga zebranie składające się z uczestników kasy zamieszkałych w Łodzi, oraz zamiejscowych, zaproszonych przez zarząd.

§ 20. W celu ułatwienia stosunków kasy z uczestnikami zamiejscowymi zarząd z pośród nich wybiera agentów, którzy pod osobistą odpowiedzialnością obowiązani są przyjmować wkładki, ku czemu posiadają wydane przez zarząd kwitarjusze.

§ 21. Imiona i nazwiska oraz miejsce zamieszkania agentów zarząd ogłasza w wychodzącym w Łodzi „Czasopiśmie Lekarskiem“, w razie zaś zawieszenia tego wydawnictwa w jakim kolwiek innem, piśmie lekarskiem polskiem, wychodzącem w kraju.

Uwaga. Wybór tego lub innego pisma pozostawia się uznaniu zarządu.

§ 22. Zarząd obowiązany jest przestrzegać aby składki opłacane były w czasie właściwym, zapomogi zaś udzielane stosownie do istniejących przepisow, aby księga kasowa prowadzoną była porządnie, ma też baczyć by sumy kasy we właściwym czasie lokowane były w instytucjach bankowych (§ 4).

Wogóle, na zarządzie leży piecza, aby czynności kasy zgadzały się z niniejszą ustawą.

§ 23. W końcu roku zarząd kasy przedstawia sprawozdanie z czynności swojej zebraniu ogólnemu uczestników kasy tak w Łodzi zamieszkałych, jako też na zaproszenie zarządu przybyłych z innych miejscowości. Dla zatwierdzenia sprawozdania rocznego wymagalną jest obecność $^{1}/_{2}$ uczestników w Łodzi zamieszkałych oraz większość $^{2}/_{3}$ głosów obecnych.

Uwaga 1. Jeżeli, wskutek nieprzybycia wymagalnej liczby członków, zebranie ogólne nie dojdzie do skutku, w takim razie po upływie nie mniej jak 10 dni zwołuje się po raz drugi i wówczas jest prawomocnem przy wszelklej liczbie członków, o czem uczestnicy mają być zawiadomieni za pomocą odpowiednich awizacji.

Uwaga 2. Wydatkowanie sum kasy odbywa się stosownie do budżetu zatwierdzonego na każdy rok przez zebranie ogólne. Prezes jednak ma prawo bez uchwały zebrania ogólnego wydatkować rocznie rs. 50 na bieżące potrzeby kancelaryjne, ogłoszenia i t. p.

§ 24. Rewizji kapitałów kasy dokonywa osobna komisja rewizyjna, którą wybiera zebranie ogólne z pomiędzy uczestników kasy.

§ 25. Sprawozdanie roczne oraz protokół rewizji zarząd ogłasza w jednym z wychodzących w języku polskim czasopism lekarskich, stosownie do swego uznania.

§ 26. Straty, jakie kasa wskutek nieprawidłowych czynności, którego z członków zarządu lub agentów poniesie, pokrywa winowajca, który za nie odpowiada majątkiem lub pensją swoją; w razie zaś niezamożności winnego straty pokrywają wszyscy członkowie kasy.

§ 27. Odsetki od kapitałów kasy obracają się na powiększenie kapitału zakładowego.

§ 28. Na utworzenie owego kapitału obracają się również wszelkie ofiary prywatne oraz inne wpływy nieprzewidziane.

§ 29. Odsetki od kapitału zakładowego dzielą się na 2 części równe, z których jedna dolicza się do samego kapitału, druga zaś przeznacza się na wydatki z czynnościamy kasy związek mające.

§ 30. Kapitał zakładowy może być wydatkowany na potrzeby kasy lub wsparcia dla uczestników nie inaczej, jak za zgodą $^2/_3$ wszystkich uczestników kasy stosownie do propozycji zarządu.

§ 31. Kasa posiada swoją pieczęć z napise: „Kasa samopomocy lekarzy Królestwa Polskiego.“

§ 32. Jeżeli wskutek jakichkolwiek bądź powodów wypadnie rozwiązać kasę, kapitał takowej otrzymuje takie przeznaczenie, jakie uchwali zebranie ogólne składające się conajmniej z $^2/_3$ liczby członków kasy w Łodzi zamieszkałych, przy czem dla uprawomocnienia uchwały potrzebna jest większość $^3/_4$ głosów. Postanowienie zebrania ogólnngo ulega zatwierdzeniu przez Jenerał-Gubernatora Warszawskiego, stosownie do decyzji Gubernatora Piotrkowskiego.

O zamknięciu kasy Jenerał-Gubernator Warszawski zawiadamia Ministerjum spraw wewnętrznych.

§ 33. Stosownie do przepisów ogólnych kasa znajduje się pod dozorem Gubernatora Piotrkowskiego, któremu co rok przedstawia się w dwóch egzemplarzach sprawozdanie ze swych czynności.

Na wypadek niezachowania przepisów w niniejszej ustawie podanych lub dopuszczenia innych wykroczeń Jenerał-Gubernator Warszawski ma prawo zawiesić działalność kasy, przyczem decyzje swoją przedstawia na zatwierdzenie Ministra spraw wewnętrznych.

§ 34. W razie gdyby zaszła potrzeba zmiany lub uzupełnienia ustawy niniejszej zarząd kasy na skutek uchwały zebrania ogólnego większością $^2/_3$ głosów ma prawo starać się oto w Ministerjum spraw wewnętrznych za pośrednictwem Gubernatora Piotrkowskiego.



SPRAWOZDANIE

z IX Zjazdu chirurgów polskich w Krakowie.

W dniach 18 i 19 lipca r. b. odbył się zjazd chirurgów polskich w sali wykładowej kliniki chirurgicznej krakowskiej. Tak co do ilości i wartości wygłoszonych odczytów, jak również co do ilości uczestników—ten zjazd nieustępował swoim poprzednikom. Liczba uczestników zjazdu (oprócz gości) wynosiła 45 osób, z których połowa przypada na Kraków, reszty dostarczył Lwów, Warszawa i miasta prowincjonalne. Uniwersytet krakowski reprezentowali na Zjeździe profesorowie: *Browicz, Jaworski, Klecki, Rosner, Trzebitzky i Wicherkiewicz* oraz docenci: *Bossowski, Ciechanowski, Kryński i Rutkowski*, prócz asystentów klinik chirurgicznej, ginekologicznej i wewnętrznej.

Z liczby zapowiedzianych 34 wykładów prawie wszystkie zostały wygłoszone.

Kierunek obrad spoczywał w rękach stałego prezesa Zjazdów, prof. *Rydygiera*; na wice - prezesa obrano D-rów *Kijewskiego* i *Schramma*. Obowiązki sekretarza spełniał doc. dr. *Bossowski*, skarbnika prof. *Trzebitzky*. Porządek zajęć był następujący: od 8-ej do 9-ej z rana uczestnicy zwiedzali pierwszego dnia klinikę chirurgiczną, którą od śmierci ś. p. prof. Obalińskiego zarządza doc. dr. *Rutkowski*; drugiego dnia—oddział chirurgiczny szpitala św. Łazarza, pozostający pod zarządem prof. *Trzebitzky'ego*. Następnie odbywały się posiedzenia do $12\frac{1}{2}$; przerwa $1\frac{1}{2}$ godzinna; od 2-ej posiedzenie do 5-ej, po czem wspólny obiad.

W godzinach rannych zwiedzano klinikę chirurgiczną uniwersytecką i szpital św. Łazarza. W tym ostatnim jedynie oddział chirurgiczny odpowiada wszelkim wymaganiom nowoczesnym, co zawdzięcza Kraków staraniom nieodżałowanej pamięci prof. Obolińskiego.

Posiedzenie przedpołudniowe pierwszego dnia zjazdu poświęcone było etjologji, patogenezie i leczeniu zapalenia wyrostka robaczkowego. Prof. *Klecki* wygłosił obszerny odczyt „o etjologji i patogenezie appendicitis." Autor przychodzi do wniosku, iż prątek okrężnicy (bacterium coli) jest głównym sprawcą zapalenia tego wyrostka. Powstawaniu tej sprawy chorobowej sprzyjają pewne czynniki usposabiające, jako to: przekrwienie bierne błony śluzowej, wywołane zajęciami, lub zawałami wyrostka; dziedziczność, płeć, wiek. Do wyników tych prof. K. przyszedł, w części, na zasadzie własnych doświadczeń na królikach.

Prof. *Rydygier* wypowiedział wykład „o leczeniu wyrostka robaczkowego." Referent, omówiwszy pokrótce odnośną literaturę, wypowiada własne poglądy na sprawę leczenia appendicitidis. Zapalenie wyrostka dzieli on na 3 kategorje, a mianowicie: 1) postacie lekkie nieżytowe, 2) zapalenie z ograniczonem zajęciem otrzewnej; 3) przypadki z zakażeniem ogólnem (ropnem i posokowatem). Leczenie zapalenia robaczkowego należy całkowicie do dziedziny chirurgji. To

leczenie nie we wszystkich przypadkach jest jednakowe. Postacie nieżytowe należy leczyć środkami wewnętrznymi, lecz być zawsze gotowym do operacji. Postacie z wysiękiem plastycznym ograniczonym—natychmiast operować, skoro obecność ropienia nie ulega wątpliwości; w wypadkach wątpliwych, radzić, lecz nie nalegać na operację. Przy zakażeniu ogólnem zawsze operować: im wcześniej tem lepiej. Również operować w przypadkach, w których napady kilkakrotnie się powtarzają, nawet w tych razach, gdy po ostatnim napadzie chory czuje się względnie dobrze; operacji dokonywać pomiędzy napadami. W rozprawach nad tym przedmiotem zabierali głos koledzy: *Barącz*, *Bossowski*, *Kryński*, *Schram*, *Trzebitzky*, *Wehr*. Kol. *Bogdanik* dodaje uwagę, iż w przypadkach wątpliwych badanie uryny oddaje duże usługi. Zmiejszona ilość chlorków w moczu wskazuje na obecnośc ropnia. Nakłucie próbne także ułatwia rozpoznanie. Prof. *Jaworski* jako internista, nie zgadza się, aby ta choroba stanowiła dziedzinę chirurgów, chociażby dla iego, iż w początkach nie można wiedzieć z czem się ma do czynienia. Zresztą, leczenie tu operacyjne nie we wszystkich przypadkach jest wskazane, a wogóle leczenie operacyjne nie daje lepszych wyników niż środki wewnętrzne.

Kol. *Rutkowski*, opierając się na 45 przypadkach zebranych w ciągu ostatnich 5 lat, z których 10 z materjału ś. p. prof. Obalińskiego i 35—własnych, przychodzi do wniosków nieco odmiennych niż prof. Rydygier; a mianowicie, uważa klasyfikację Sonnenburga za usprawiedliwioną klinicznie. W przypadkach ciemnych badanie przez odbytnicę może rzucić nowe światło. Wycięcie wyrostka robaczkowego po przecięciu ropnia jest konieczne. Trudności wyszukania wyrostka i wycięcia nie są zbyt wielkie; zwraca też uwagę na następstwa przebytego zapalenia wyrostka, a mianowicie na zwroty, które powodują niedrożność jelit.

Posiedzenie popołudniowe rozpoczął kol. *Rutkowski* przedstawieniem röntgenogramów, wykonanych w klinice chirurgicznej krakowskiej przez kol. *Kleczkowskiego*.

Kol. *Grosglik* mówi o przypadku skurczu przełyku wskutek zakażenia moczowego. Przypadek dotyczył siedmdziesiąt-kilku letniego starca z przerostem gruczołu krokowego. Odprowadzenie uryny oraz przepłókiwanie pęcherza usunęło wymioty i utrudnione połykanie pokarmów.

Prof. *Rydygier* przedstawia zmodyfikowany przez siebie przyrząd zastępujący oryginalny gipsowy opatrunek Calot'a; gipsowy gorset w połączeniu z przyrządem (ze skóry), podtrzymującym głowę.

Kol. *Bogdanik* pokazał kości płodu zupełnie zmacerowane i odpowiadające 7 miesięcznej ciąży, wydobyte podczas laparatomji. Chora przed 6 laty była badaną i B. rozpoznał już wtedy ciążę zamaciczną. B. sądzi, że w przypadkach ciąży zamacicznej z zabiegiem operacyjnym należy przeczekać perjod ostrej niedokrwistości, następujący wskutek przerwania ciąży.

Poglądu tego nie podzielają: *Trzebitzky*, *Wehr*, *Rutkowski*, *Sołtysik*, *Wojciechowski*, *Zieliński*.

Prof. *Trzebitzky*: „O doszczętnem leczeniu przepuklin sposobem *Kochera*.“ Mówca przytacza statystykę 60 własnych przypadków leczonych tym sposobem. W sprawie tej zabierają głos: *Wehr*, *Krasowski*, *Kryński*, *Bossowski*, *Schram*, *Rydygier*, *Barącz*.

Docent d-r. *Bossowski*: „W sprawie operacyjnego leczenia ascites przy marskości wątroby.“ Opierając się na doświadczeniach Talmy, Tielmana na (zwierzętach) i Nogmana, mówca dokonał operacji u dziesięcioletniej dziewczynki ze znaczną puchliną brzucha. Operacja polegała na otworzeniu jamy brzusznej i cholecystotomji. Wysięk w jamie brzusznej gromadzi się wolniej, niż przed operacją. B. objaśnia działanie operacji ułatwionym odpływem krwi z żyły wrotnej za pomocą obocznej sieci naczyń, znajdujących się w zrostach pomiędzy jelitami i siecią—z jednej, a ścianą brzucha—z drugiej strony. Obecna na posiedzeniu chora czuje się dobrze (po 10 miesiącach).

W rozprawych zabierają głos: prof. *Rydygier*, zaznaczając ważność poruszonej sprawy; kol. *Schram*, *Kryński*, *Kijewski* i *Barącz* zapatrują się sceptycznie na przyszłość tej operacji. Kol. doc. *Ciecanowski* sądzi, iż sprawa ta może mieć tylko znaczenie symptomatyczne: przy znacznych zmianach wątroby, fatalnego zejścia nie odwlecze, przy powolniejszym zaś przebiegu,—operacja ta, usuwając lub tylko zmniejszając puchlinę brzucha, miała by znaczenie; chociaż wykluczenie wątroby z obiegu krwi w trzewach brzusznych nie może być obojętnem dla ustroju.

Posiedzenie przedpołudniowe dnia 19 lipca. Kol. *Kijewski*: „Doświadczenia nad wycinaniem płuc (pneumectomia).“ Prelegent przedstawia wyniki swych doświadczeń wykonanych na zwierzętach (120 doświadczeń) a mianowicie, na psach, królikach, morskich świnkach, gołębiach i t. d. Opisawszy pokrótce technikę doświadczeń, przechodzi do wniosków, jakie się wyprowadzić dały na podstawie tak wielkiego materjału. Wyniki doświadczeń: zmiany w ustroju po wycinaniu niewielkich kawałków płuca mało są widoczne, wybitniejsze zmiany następują po wycięciu całych płatów, a przedewszystkiem całego płuca. Zmiany te są następujące: 1) zmniejszenie objętości klatki piersiowej; 2) podniesienie ku górze przepony; 3) przemieszczenie serca i 4) wypełnienie pustej przestrzeni przez płat drugiego płuca. Przerost serca bez zmian mikroskopowych; rozedma płuca pozostałego a nigdy przerost. W innych częściach ustroju żadnych wybitnych zmian nie było. Dodatkowo mówca przedstawił wyniki swych badań mikroskopowych: wielkiej liczby preparatów z płuc, już to rezekowanych, już też przypalonych.

W końcu prelegent wypowiada zdanie, iż *pneumectomia* ma widoki na przyszłość, mianowicie przy promienicy, a przedewszystkiem przy miejscowej gruźlicy płuc. W dyskusji zabierają głos kol. *Wehr*, *Kryński* i *Rydygier*. Odczyt przyjęto przeciągłym oklaskiem.

Kol. *Uhma* pokazuje uproszczony sposób barwienia dwoinek ropnych Neissera. Zabarwienie otrzymuje się *ex tempore*. Na szkiełku przedmiotowem rozprowadza się warstwa barwnika „Neutralroth,“ kropla zaś badanej cieczy umieszcza się na szkiełku pokrywkowem. Po zetknięciu obu powierzchni, zawierających barwnik i badaną wy-

dzielinę, i lekkiem uciśnieniu, można natychmiast preparat poddać badaniu drobnowidzowemu. Procedura trwa zaledwo kilka minut. Zabarwienie dwoinek występuje wyraźniej pod mikroskopem.

Prof. *Trzebitzky* mówi: „o gastroenterostomji sposobem *Podres'a.*" Mówca opisał w krótkich słowach ten sposób, a następnie przedstawił preparat żołądka według niego operowany. T. przychodzi do przekonania, iż Podres nie powinien znajdować naśladowców.

Docent *Rutkowski*, mówiąc „o gastroenterostomji", dotyka różnych sposobów tej poważnej operacji. Za najwłaściwsze uważa sposoby: Roux i Wölflera; obok tych—sposoby: Kadera i Witzla. Według dwóch pierwszych sposobów R. operował 9 przypadków z jednem niepomyślnem zejściem z przyczyn niezależnych od operacji; według dwóch następnych sposobów operował 3 przypadki—wszystkie pomyślnie.

W rozprawach nad obu wykładami zabiera najpierw głos prof. *Rydygier*, zaznaczając, iż w przypadkach wrzodu odźwiernika wykonywa on pylorectomją zamiast gastroenterostomji. Mówiąc o gastroenterostomji, dokonywanej przez siebie zwykle sposobem Wölflera lub Hacklera, opisuje własny sposób nakładania szwów, sposób cytowany przez innych autorów.

Kol. *Barącz* zaleca szew płytkowy z brukwi, z której on jest zupełnie zadowolony. Przemawiają jeszcze kol. *Bossowski*, *Krasowski*, *Kryński* i *Rutkowski*.

Kol. *Krasowski* podaje: „wyniki leczenia wilka sposobem Hollaender'a"—(przyżeganie prądem gorącego powietrza).

(D. n.)



Towarzystwa lekarskie prowincjonalne.

Sprawozdanie roczne z działalności Towarzystwa lekarskiego lubelskiego za rok 1898/9.

W sprawozdawczym 25-ym roku istnienia Towarzystwa odbyło się 20 posiedzeń, z których jedno doroczne, poświęcone załatwieniu spraw administracyjnych i wyborom zarządu Towarzystwa, i 19 zwykłych posiedzeń miesięcznych. Na posiedzeniach przedstawiano chorych szpitalnych lub też z prywatnej praktyki, wygłaszano odczyty lub ustnie komunikowano ciekawsze i więcej zajmujące spostrzeżenia, wreszcie—zajmowano się sprawami, tyczącemi się hygieny publicznej, oraz pracowano nad utworzeniem oddziału Towarzystwa hygienicznego warszawskiego w Lublinie i sekcji hygienicznej wystawy przemysłowo-rolniczej w Lublinie w r. 1900.

Chorych przedstawiali następujący koledzy:

Kol. *Biernacki* przedstawił: 1. Chorego z leukemją. 2. Chorego z rozpoznaniem: Peritonitis tuberculosa, perihepatitis sanguinulenta, tuberculosis pulmonis dextri. 3. Chorego z sclerosis lateralis amyo-

trophica. 4. Chorego z cirrhosis hepatis. 5. Chorego, u którego rozpoznał stwardnienie wieloogniskowe (sclerosis disseminata), równolegle z drugim chorym, cierpiącym na drżączkę porażenną—dla porównania. 6. Chorego z atrophia musculorum progressiva forma Duchenne'a. 7. Preparat wola zrakowaciałego.

Kol. *Czerwiński* przedstawił: 1. Chorą z pęknięciem cewki, urazowego pochodzenia. 2. Chorą po dokonanej przez siebie operacji zeszycia pękniętej cewki moczowej. 3. Chorą po zabiegu skrócenia więzów obłych sposobem Aleksandra Adamsa, z powodzeniem dokonanym. 4. Miednicę w wysokim stopniu osteomalaciae, otrzymaną po sekcji przypadku, obserwowanego w szpitalu św. Wincentego. 5. Naparstek, wydobyty z pochwy, a wsadzony tam przypadkowo. 6. Duży guz okolicy krzyżowej płodu (i opisuje przebieg porodu).

Kol. *Dobrucki* przedstawił: 1. Chorą po zapaleniu szpiku kostnego piszczeli (Osteomyelitis tibiae), u której przed laty trzema wydobył martwiaka całej piszczeli (sequester totalis), a która obecnie chodzi zupełnie dobrze, nie kulejąc. 2. Chorą, u której, po uprzednim podwiązaniu tętnicy podobojczykowej poniżej obojczyka, wyłuszczył z powodu mięsaka prawe ramię, odpiłował części stawowe łopatki i obojczyka, a powstały stąd brak pokrył płatem z piersi. 3. Chorą z rakowcem twarzy, który zniszczył większą część dolnej lewej powieki i, przeszedłszy na nos, sprowadził w jego skrzydle dość obszerny brak. Kol. *D.* rakowca wyciął, a w 6 dni później przeszczepił skórę z plec w formie płatków, sposobem Reverdina, na górny kąt powstałej po operacji rany: płatki wszystkie się przyjęły. 4. Chorą, lat 16, z obszernym, wielkości głowy dziecka wolem miąższowym, obejmującym wszystkie trzy zrazy gruczołu. 5. Chorą, której wykonał operację wola. 6. Chorą, u której wykonał hernjotomię. 7. Chorego, u którego dokonał operacji cięcia pęcherza dla wyjęcia zeń kamienia (Saectio alta). 8. Chorą po zabiegu doszczętnym torbieli podjęzykowej z powodzeniem dokonanym. Cięcie kol *D.* zrobił podszczękowe, rana zagoiła się przez rychłozrost. 9. Wątrobę z ogromnym pojedyńczym ropniem lewego jej płata i licznymi małymi ropniami prawego. 10. Kamyczek, który uwiązł w pars membranacea urethrae i na 4-ty dzień sam wyszedł. 11. Preparat wydobytej przez laparotomję olbrzymiej torbieli jajnika. 12. Kamień pęcherzowy, wydobyty przy litotrypsji u chorej lat 70; kruszenie było stopniowe, gdyż kamień był kolosalnym.

Kol. *Dziewiszek* przedstawił: 1. Chorego z atrophia musculorum progressiva. 2. Chorego, u którego rozpoznał wrzód okrągły żołądka na tle przebytego syfilisu, jako jego trzeciorzędny objaw powstały. 3. Demonstracja na 3 osobnikach, objawu Szerszewskiego. 4. Chorego, u którego rozpoznał erytromelalgię. 5. Wątrobę, dużą, rakowatą.

Kol. *Flinder* (gość) przedstawił: Chorego, u którego rozpoznał Tumor cerebelli.

Kol. *Jaczewski* przedstawił: 1. Chorego z cierpieniem wenerycznem wrzodziejącem naczyń limfatycznych na penis. 2. Chorego z dość rzadko spotykanem umiejscowieniem rumienia wielopostaciowego. 3. Chorego z psoriasis. 4. Chorego u którego rozpoznał: syphilis; papulae

ad anum mucosae hyperttophicae, infectio perigenitalis. 5. Troje dzieci z jednej i tej samej miejscowości (z Izbicy) chorych na gruźlicę prącia, powstałą wskutek religijnego aktu obrzezania przez moela, chorego na gruźlicę. 6. Składa w muzeum Towarzystwa odbitkę fotograficzną wysypki leczniczej po wstrzykiwaniu hydrargyri salicylici.

Kol. *Janiszewski* przedstawił: 1. Chorego, któremu przed laty dwoma usunął mięsaka górnej powieki, a który obecnie przybył z nawrotem sprawy w powiece i kości czołowej. 2. Chorego po operacji raka dolnej wargi z rezultatem pod względem kosmetycznym b. zadawalniającym.

Kol. *Jankowski* przedstawił: 1. Chorego, u którego pomimo licznych objawów za wiądem rdzenia przemawiającym rozpoznają histerję. 2. Chorego, gdzie nietypowy obraz chorobowy nasuwa liczne wątpliwości rozpoznanego wiądu rdzenia.

Kol. *Majewski* przedstawił: 1. Chorego z obszernym rakowcem wargi dolnej, u którego po wycięciu rakowca i wyłuszczeniu zrakowaciałych gruczołów z okolicy nadgnykowej średniej i z obydwóch trójkątów podszczękowych wykonał z powodzeniem cheilo-plastykę płatem policzkowym sposobem Brunsa. 2. Chorego po częściowem wycięciu obydwóch kości prawego przedramienia, wykonanem na granicy środkowej i dolnej trzeciej części z powodu fałszywego stawu, powstałego po powikłanem złamaniu. 3. Chorego, u którego po wycięciu obszernego rakowca wargi dolnej i wyłuszczeniu zrakowaciałych gruczołów szyjowych wykonał zabieg wytwórczy sposobem Jaesche'go. 4. Chorego lat 26, u którego przez cięcie zewnętrzne wydobył obszerny martwiak szczęki dolnej, zawierający cały prawy wyrostek kłykciowy wraz z jego powierzchnią stawową. 5. Chorego lat 36 z daleko posuniętym rakiem krtani, u którego z powodu wzmagających się objawów duszności wykonał dolne rozcięcie tchawicy. 6. Chorego, któremu dla wydobycia kamienia z pęcherza wykonał cięcie środkowe krocza. 7. Operowanego przez siebie chorego wskutek zapalenia szpiku kostnego. 8. Chorego, zranionego w twarz wypadkowo wystrzałem rewolweru. 9. Chorego, któremu wykonał operację z powodu Hydrops antri Highmori. 10. Chorego po zabiegu doszczętnym prawostronnej przepukliny pachwino-mosznowej sieciowej przyrośniętej, wykonanym sposobem Bassini-Postępski. 11. Jeszcze raz przedstawia chorego z wodniakiem prawej jamy Highmora. 12. Przypadek poważnych powikłań przy wyrzynaniu się zęba mądrości. 13. Chorego, u którego po zapaleniu żołędzi utworzyła się stulejka, zwężająca otwór zewnętrznej cewki; chory rozszerzał go sobie ciałami obcemi, co spowodowało z jednej strony — zwężenie organiczne cewki na znacznej przestrzeni, z drugiej — kamień pęcherzowy na około pręta drewnianego powstały. Kol. *M.* wykonał choremu wewnętrzną uretrotomję, a w 9 dni później sectio alta. 14. Chorego z dużym, wielkości pomarańczy, nowotworem ślinianki przyusznej (Sarcoma parotis). 15. Chorego z rozpoznaniem: Hemiglossitis chronica profunda abscedens. 16. Trzy przypadki guzów gruczołów chłonnych szyji. 17. Chorego ze zmartwiałą górną kończyną wskutek niewłaściwego leczenia zwichnięcia ramienia przez chłopa znachora. 18. Chorą lat 17 z wilkiem górnych dziąseł i błony śluzowej twar-

dego podniebienia. 19. Chorego wieśniaka lat 18 z kostniakiem wielkości pomarańczy z tylnej powierzchni pierwszej kości stopowej wyrastającym. 20. Chorą, wiejską dziewczynę, lat 10, z wielką, wyrastającą pod brodę, torbielą podjęzykową t. zw. żabką. 21. Dziecko lat 4-ch z wodniakiem sznurka nasiennego. 22. Chorego, któremu usunął kostniak wielkości pomarańczy z tylnej powierzchni 1-ej kości stopowej wyrastający. 23. Preparat gruźliczej nerki prawej. 24. Przedstawia i składa do muzeum Towarzystwa lekarskiego zachowany w formalinie członek paznogciowy palucha, przy którym wisi ścięgno m. zginacza palucha długiego, wyrwane wraz z częścią jego mięsistą. 25. Przedstawia i składa do muzeum Towarzystwa preparat bąblowca wątroby, wydobyty przezeń drogą operacyjną.

Kol. *Modrzewski* przedstawił: 1. Chorą, u której wykonał operację Aleksandra-Adamsa. 2. Włókno-mięśniak (Fibromyomat), który chora urodziła po 8 latach noszenia w macicy. Waga guza 3 funty.

Kol. *Radomyski* przedstawił: Chorę ze szpitala św. Józefa z Syphilis cutanea papulosa confluens, przypadek ciekawy z powodu podobieństwa wysypki, na pierwszy rzut oka, do psoriasis universalis, którą jednak rozpoznanie różniczkowe wyklucza.

Odczyty na posiedzeniach Towarzystwa wygłaszali następujący koledzy:

1. Kol. *Biernacki* wygłasza odczyt z demonstracjami odczynów chemicznych: „O nowych metodach rozpoznawczych dla chorób wątroby, opartych na badaniu stanu komórek."

2. Kol. *Biernacki* odczytuje rzecz p. t. „O proroctwie w medycynie."

3. Kol. *Doliński* wygłasza odczyt o wychowaniu oraz o konieczności rozpowszechniania w społeczeństwie wiadomości z zakresu djetetyki i hygieny praktycznej.

4. Kol. *Dziewiszek* odczytuje pracę p. t. „Nowy objaw miażdżycy łuku tętnicy głównej."

5. Prezes *Janiszewski* wygłasza mowę, w której, uważając dezyderaty swoje, w mowie inauguracyjnej przy objęciu swego urzędowania wymienione, w większej części za urzeczywistnione, z radością widzi ciągły postęp Towarzystwa lekarskiego.

6. Prezes *Janiszewski* odczytuje wspomnienie zasług ś. p. Augusta Szniersztajna, członka-założyciela Towarzystwa.

7. Prezes *Janiszewski* odczytuje list kol. Palmirskiego z powodu sprawozdania Towarz. lekarskiego lubelskiego z d. 5 grudnia 1898 r., umieszczonego w 6 zeszycie „Kroniki Lekarskiej" z d. 15 marca r. b.

8. Kol. *Horodyski* nadesłał pracę p. t. „Stosunek tyfusu brzusznego i zapalenia płuc włóknikowego pod względem hematologicznym."

9. Kol. *Karwacki* (gość) wygłasza odczyt o nowym przetworze kreozotowym przez niego wytworzonym „Białkanie kreozotu."

10. P. *Przybyłowski* mówi o nowych reakcjach na sacharynę.

11. Kol. *Radomyski* odczytuje rzecz p. t. „O lodzie w Lublinie."

12. Kol. *Radomyski* mówi o sposobach wykrycia sacharyny oraz o wynikach badań na sacharynę, dokonanych w laboratorjum hygienicznem miejskiem w Lublinie.

13. Kol. *Radomyski* odczytuje projekt odezwy do Rady Towarzystwa Hygienicznego Warszawskiego, wypracowanej przez komisyę ad hoc wybraną, a p. *Sniersztajn* projekt regulaminu przyszłego oddziału Towarzystwa Hygienicznego w Lublinie, mający być dołączony do tej odezwy.

14. Kol. *Seidenman* nadesłał pracę „O operacyjnem leczeniu krótkowidztwa."

15. P. *Sniersztajn* odczytuje pracę p. t. „Czy wody mineralne sztuczne odpowiadają swemu zadaniu."

16. P. *Szanajca* mówi o chinosolu i przedstawia szereg chinosolowych preparatów.

17. Kol. *Talko* odczytuje odpowiedź na list kol. Palmirskiego, zakomunikowany Towarzystwu na posiedzeniu z d. 18 kwietnia r. b., a wydrukowany w „Kronice Lekarskiej" w zeszycie 8 z r. b.

18. Kol. *Talko* odczytuje list prof. Bujwida w kwestji opisanego na jednem z posiedzeń przypadku wścieklizny.

19. Kol. *Tołwiński* odczytuje referat p. t. „Stan sanitarny szkółek wiejskich w pow. lubelskim."

20. Kol. *Tołwiński* odczytuje sprawozdanie z postępów szczepienia ospy ochronnej w pow. lubartowskim za czas 1885—1897 r.

21. Kol. *Tołwiński* odczytuje obowiązującą po dziś dzień ustawę z czasów Księstwa Warszawskiego „O obowiązkowym szczepieniu ospy ochronnej."

Na posiedzeniach Towarzystwa, prócz demonstracji chorych i odczytów, rozmaici koledzy ustnie komunikowali spostrzeżenia swoje z zakresu praktyki lekarskiej.

1. Kol. *Biernacki* opowiada o przekłuciu lędźwiowem sposobem Quincke'go, które dokonał w przypuszczeniu meningitis tuberculosa w przypadku z rozpoznaniem: peritonitis tuberculosa, perihepatitis sanguinulenta, tuberculosis pulmonum.

2. Kol. *Biernacki* opowiada o przypadku leukemji, w którym zastrzykiwał w lewy bok olejek terpentynowy dla wywołania ropnia.

3. Kol. *Dobrucki* mówi o ropniach wątroby z powodu operowanego przez siebie przypadku.

4. Kol. *Koziejowski* opowiada o porodzie z oderwaniem główki, wydobycia której dokonał razem z kol. Czerwińskim.

5. Kol. *Modrzewski* opisuje obserwowany przez siebie w szpitalu żydowskim przypadek peritonitis tuberculosa, wyleczony przez laparotomję.

6. Kol. *Majewski* opowiada o operowanym przez siebie przypadku ropnia płuca.

7. Kol. *Seidenman* odczytuje obserwację swoją „O dwóch przypadkach śluzotoku u dorosłych wskutek zakażenia przez okłady z moczu."

8. Kol. *Seidenman* opowiada o przypadku bezwładu akomodacji po odrze.

9. Kol. *Staniszewski* odczytuje opis obserwowanego przez siebie przypadku biegunki malarycznej.

10. Kol. *Talko* opowiada o przypadku wodowstrętu.

11. Kol. *Talko* opisuje spostrzeżenie szpitalne i autoposję przypadku ropnia górnej powieki, powikłanego ropoposocznicą.

12. Kol. *Talko* opisuje zagadkowy przypadek wolno-przebiegającej symetrycznej gangreny powiek i gałek ocznych przy równoczesnem zupełnem znieczuleniu skóry czoła i głowy u mężczyzny lat 32.

13. Kol. *Zdanowicz* odczytuje spostrzeżenie swoje z dwóch przypadków: w 1-ym rozpoznał Adhaesia incompleta vaginae. Partus. Operatio; w 2-im Endometritis et oophoritis dextra Chronica. Anteflexio uteri gravidi Abortus.

Oprócz powyższych prac Towarzystwo zajmowało się kwestjami, mającemi na celu zdrowie ogółu. Debaty o chorobach zakaźnych w Lublinie i w okolicy zaprzątały uwagę tegoż. Kol. Jakób Cynberg przedstawiał regularnie co miesiąc sprawozdania ze szpitała żydowskiego o ilości chorych wogóle i rodzaju chorych w szczególe.

Posiedzenia Towarzystwa uczęszczane były dość licznie. Przeciętna ilość członków i gości, jaka bywała na posiedzeniach, wynosi 17, najmniejsza 12, największa 22.

W roku sprawozdawczym ubyło nam dwóch członków rzeczywistych: ś. p. Julian Kwaśniewski, zmarły w Warszawie i ś. p. August Szniersztajn, zmarły w Lublinie.

Lista nasza z końcem roku sprawozdawczego przedstawia się:

Członkowie czynni (rzeczywiści), w porządku co do czasu, w jakim wstępowali do Towarzystwa: 1. Aleksander Janiszewski; 2. Edmund Sachs; 3. Bronisław Szulc; 4. Ignacy Koziejowski; 5. Rudolf Serafiński; 6. Aleksander Jaworowski; 7. Jan Karo; 8. Władysław Tołwiński; 9. Marek Arnsztajn; 10. Józef Willaume; 11. Aleksander Staniszewski; 12. Władysław Olechnowicz; 13. Kazimierz Jaczewski; 14. Stanisław Dobrucki; 15. Witold Jarnuszkiewicz; 16. August Sochacki; 17. Szymon Klarner; 18. Józef Karpiński; 19. Mieczysław Biernacki; 20. Eligiusz Kuszelewski; 21. Jakób Cynberg; 22. Kazimierz Chełchowski; 23 Stefan Radomyski; 24. Piotr Jankowski; 25. Czesław Czerwiński; 26. Adam Majewski; 27. Jan Modrzewski; 28. Bruno Dziewiszek; 29. Julian Zdanowicz; 30. Bronisław Piętkowski; 31. Alfred Michelis; 32. Józef Talko; 33. Antoni Stecki; 34. Stanisław Siennicki; 35. Fortunat Chełchowski; 36. Marek Seidenman; 37. Franciszek Przybyłowski; 38. Bolesław Horodyski; 39. Bronisław Szniersztajn; 40. Ludwik Szanajca.

Wszystkich członków rzeczywistych 40. Z liczby tych ostatnich zarząd Towarzystwa w roku 1898/9 stanowili:

Prezes—Aleksander Janiszewski; vice-prezes—Stanisław Dobrucki; sekretarz—Stefan Radomyski; p. sekretarza—Adam Majewski; bibliotekarz—Jan Modrzewski; skarbnik—Aleksander Staniszewski.

Członkowie korespondenci: 1. Juljan Ochorowicz; 2. Leon Nowakowski; 3. Alfred Sokołowski; 4. Antoni Łaniewski; 5. Jakób Kolendowski; 6. Konstanty Stecki; 7. Franciszek Neugebauer; 8. Józef Nowak; 9. Gustaw Doliński.

Członkowie honorowi: 1. Józef Majer († 3 lipca 1899 r.); 2. Włodzimierz Brodowski; 3. Ksawery Gałęzowski; 4. Ignacy Baranowski; 5. Marceli Nencki; 6. Ludwik Rydygier; 7. Bolesław Wicherkiewicz; 8. Feliks Głogowski; 9. Juljan Kosiński.

Lublin, d. 4 lipca 1899 r.

Stefan Radomyski.

KORESPONDENCJE.

Odpowiedź koledze St. Kop.

W sprawie kursów praktycznych dla lekarzy.

Podnosząc projekt rzucony w numerze majowym „Czasopisma", wypowiada kolega St. Kop. w numerze ósmym „Krytyki Lekarskiej" kilka uwag o tak zwanych „Ferienkurse," które potępia, ponieważ zakrawają „na fabrykowanie specjalistów."

W mojej korespondencji nic jednak podobnego do zalecania kursów dla specjalistów—nie było; świadomie pisałem tak, by wykluczyć tego rodzaju przypuszczenie.

Nie chodziło mi o tych, którzy się chcą specjalizować w jednej jakiejś gałęzi medycyny, ale o ułatwienie lekarzom prowincjonalnym odświeżania i dopełniania wiedzy w różnych gałęziach medycyny; przemawiałem w interesie lekarzy zajmujących się ogólną praktyką lekarską i dla tego zupełnie się piszę na to, co kol. Kop. mówi o owych fabryczkach specjalistów, w Berlinie i Wiedniu funkcjonujących.

Zaprotestować za to muszę przeciw następującemu ustępowi („Krytyka" str. 252): „nie przesądzając losów projektu, podanego przez kol. A. Z., podzielając jednak jego obawę, utrzymujemy..."

Jaką moją *obawę* dzieli kol. Kop? Raczej *nadzieję* wyrażam, że takie kursy i Warszawie założyć by można, jakie istnieją np. w Cesarstwie, po za organizacją uniwersytecką. Może tylko nie dosyć jasno sformułowałem swe przekonanie, że w tym razie, jak w zbyt wielu podobnych, *sami* sobie z góry odmawiamy, nie czekając na odmowę lub zakaz zzewnątrz. Wszak dotąd nie próbowano jeszcze prosić, nie czyniono żadnych usiłowań.

Gdy raz, drugi, trzeci, nawet czwarty — usiłowania w danym kiernnku nie powiodą się, wtedy dopiero wolno powoływać się na przeszkody z zewnątrz. Ale abdykować bez próby usiłowań, to za prędko—za wygodnie.

„Lekarzy z prowincji, którzyby przyjechali do Warszawy, ażeby się czemuś nowemu przypatrzeć, wiadomości swe odświeżyć, czegoś nauczyć, na palcach jednej ręki policzyć można. Świadczy to, jak mało potrzeba ta jest przez nich odczuwaną"—powiada kol. St. Kop.

Wniosek zupełnie niesłuszny, mojem zdaniem, co mi przyzna każdy obcujący z lekarzami prowincjonalnymi. Potrzebę, konieczność i *chęć* odświeżenia swych wiadomości w takiem ognisku, jakiem jest Warszawa, czuje bardzo wielu lekarzy prowincjonalnych; ale muszą mieć z góry *zapewnioną* możność kształcenia się na tych oddziałach i w tych laboratorjach, o jakich mowa. Jako gość na oddział szpitalny wejdzie (czy wejść się ośmieli) tylko ten, kto ma stosunki z lekarzami oddziału; jako słuchacz kursów—każdy. Jako gość taktowny nikt nie zabierze ordynatorowi czasu zapytaniami; jako słuchacz—każdy śmiało o wyjaśnienie będzie się pytał. Gość nie może długo w Warszawie wyczekiwać na materjał, który jest dlań interesującym; dla słuchacza—raz lub dwa na rok—przygotuje oddział taki materjał, który go zająć powinien. Gość korzystać może tylko z kilku przedobiednich godzin, kiedy lekarze bywają w szpitalach; dla słuchacza kursów przez cały dzień byłby różny materjał (i wykładający) dostępnym. Wreszcie, profesor musi się do wykładu przygotować, gdy wykłada studentom podstawy danego przedmiotu; tem bardziej przygotowywać się musi ten, kto lekarzom ma wykładać.

Te są przyczyny, prócz drobniejszych, że rzadko widujecie w Warszawie, na oddziałach, lekarzy prowincjonalnych, którzyby przyjeżdżali swe wiadomości odświeżyć. Dopóki przyjeżdżający nie będzie *z góry* pewnym, że cały czas jaki ma przepędzić w Warszawie z korzyścią dla siebie wyzyska—dopóty nieliczni tylko koledzy prowincjonalni przybywać będą na studja do Warszawy.

A. Z.

25 letni jubileusz Towarzystwa Lekarskieego Lubelskiego

Dnia 4-go Lipca, o godzinie 6-tej po południu, w lokalu Towarzystwa (gmach kościoła katedralnego) odbyło się jubileuszowe posiedzenie Tow. Lek. lubelskiego, które obchodziło 25-cio letnią, pożyteczną dla społeczeństwa i nauki, swoją działalność. Zagaił je prezes kol. *Aleks. Janiszewski*, który w treściwej swej przemowie, przeplatanej rymowanemi cytatami, opisawszy 25-letnią czynność towarzystwa i wspomniawszy członków zmarłych w ciągu tego czasu (pamięć ich uczczono powstaniem), wyróżnił z nich ś. p. d-ra *Aleks. Okorskiego* zm. w 1875 r., wielce zasłużonego niegdyś w Lublinie, a który młodych umiał zachęcić do pracy zawodowej, i zaproponował ku uczczeniu jego pamięci wstawić tablicę w szpitalnym kościele Św. Wincentego à Paulo, obok pamiątkowych tablic ś. p. członków Zagórskiego i Szmidta. Dalej w swej mowie kol. *Janiszewski* dowiódł koniecznej potrzeby ze strony Towarzystwa: 1) zorganizowania odczytów popularnych z dziedziny hygjeny i 2) założenia w Lublinie szkoły dla tak niezbędnych dziś wiejskich babek wykwalifikowanych w sztuce położniczej (wybrano ad hoc komisję).

Następnie kol. *M. Biernacki* wypowiedział odczyt na temat: „z powodu jubileuszu,“ w którym potrącił kwestję stosunków koleżeńskich i polepszenia ich wraz z rozwojem naukowej czynności Towarzystwa.

J. Talko, jako bliższy czynnik w założeniu Towarzystwa przed 25 laty, odtworzył jedną kartkę z dziejów początkowego utworzenia się i jego rozwoju, poczem ofiarował do sali posiedzeń Towarzystwa fotograficzną grupę 3-ch kolegów z r. 1872 (ś. p. *Michała Jankowskiego*, *własną* i przesa *A. Janiszewskiego*), którzy złączeni przyjaźnią, stanowili jądro, zawiązek Towarzystwa. Wręczając tą grupę w ręce prezesa, w rozczuleniu ucałował go, jako sędziwego, blizko 30 letniego druha.

Po odczytaniu przez kol. *Radomyskiego* sprawozdania o rocznej (z 1898/9 r.) naukowej czynności Towarzystwa i przedstawieniu rachunków przez skarbnika d-ra *Staniszewskiego*, licznie zebrani członkowie z zajęciem wysłuchali ustnego wykładu p. *Sznierszta jna: o tworzeniu płynnego gazu węglowego*, połączonego z demonstracją aparatu.

Na wniosek jednego z członków postanowiono: obchód jubieuszowy uroczystości, który ma być ogłoszony drukiem w „Kronice Lekarskiej", wydać następnie w postaci oddzielnej broszury, pro memoria.

Z sali posiedzeń o godz. 9½ w., członkowie zebrali się w hotelu Polskim na ucztę koleżeńską.

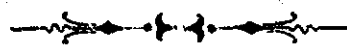
Przemówień i toastów było sporo, z nich wyróżniamy: przemówienie *prezesa*, który wniósł toast za pomyślność i rozwój Towarzystwa w przyszłości; kol. *Kuszelewskiego*, który wypowiedział parę słów na temat strofki pieśni studenckiej „Gaudeamus", stosując to, jak kiedyś do młodego, tak teraz do naszego pokolenia: ubi sunt qui ante nos im mundo fuerunt; vadite ad superos, transite ad inferos; *J. Talki*, który podniósłszy młodzieńczą działalność niektórych starszych kolegów, zaproponował wypić zdrowie jednego z nich, Eligjusza Kuszelewskiego.

Ponieważ do składu Towarzystwa należa też aptekarze i weterynarze, przeto wypito zdrowie i tych członków Towarzystwa. Miła i prawdziwię koleżeńsko-przyjacielska pogawędka i zabawa skończyła się dość późno w nocy.

Na pożegnanie kol. *Kuszelewski* przemówił do zgromadzonych dwuwierszem:

„Niech nas rozum i wola w przeciwnościach bronią,
I wiedza niech nie będzie bezskuteczną bronią."

Dr. J. Talko.



REFERATY.

E. Frömner. **Wiąd rdzenia po urazie.** Kwestja, czy uderzenie jest w stanie wywołać wiąd rdzenia, jest jeszcze nierozstrzygniętą. Nie rozstrzygną jej również dwa poniżej zamieszczone przypadki, lecz ważnem jest, by dokładnie obserwować każdy pojedyńczy przypadek wiądu, w którym uderzenie odgrywa dużą rolę w wywiadach.

I. Robotnik, lat 42, dotąd zupełnie zdrowy (jego żona, po częstych napadach furji, jest w stanie zniedołężnienia umysłowego; odruchy kolanowy i źrenicy zniesione)—uległ zmiażdżeniu lewej stopy. Pomimo powrotu sprawności ruchowej, pozostały w obrażonej stopie bóle i parestezje. W 8 tygodni później zauważono zmniejszenie pobudliwości płciowej oraz niejakie osłabienie pęcherza; następnie zjawiają się błyskawiczne bóle w lewej stopie. Po 2 latach rozwinął się typowy obraz wiądu rdzenia; objawy chorobowe w sferze ruchu i czucia przeważały na połowie ciała, odpowiadającej obrażonej kończynie.

II. Pocztylion lat 44; (w wywiadach po za częstemi „przeziębieniami", zaznaczyć należy jedno poronienie u żony), uległ wypadkowi, przyczem zdarł sobie skórę obu nóg na znacznej przestrzeni. Wkrótce rozwinął się pełny obraz wiądu rdzenia, przy badaniu prócz objawów klasycznych wiądu, stwierdzono wązką kreskowatą bliznę na członku. Obecnie znajduje się w stanie zniedołężnienia umysłowego. Niezborność ruchowa i zmniejszenie bolesności daje się zauważyć w większym stopniu po stronie, która uległa mocniejszemu obrażeniu.

Berl. Klin. W. 1899. № 7. Z. Prechner.

Lad. Haskovec. **Meralgia paraesthetica.** Przyczyny opisanej po raz pierwszy przez Roth'a „meralgia paraesthetica" nie są wyjaśnione. Pewnem jest, że w pewnej liczbie przypadków sprawa ta związaną jest z urazem, co jest rzeczą nie małej wagi. Objawami meralgji są: ból, parestezje i częściowe znieczulenie zewnętrznej powierzchni biodra. Ból ma charakter palący, tępy. W przebiegu choroby palenie się wzmaga i staje się dla chorego źródłem strasznych męczarni. Ból się zwiększa przy chodzeniu lub staniu i to tem bardziej, im dłużej pacjent chodzi lub stoi; ten ból może zupełnie uniemożliwić chodzenie. Przy zgiętem położeniu kończyny, czy to przy siedzeniu, czy przy leżeniu, ból przechodzi zwykle po kilku minutach, a czasem nawet nagle. Przy położeniu na grzbiecie, przy wyprostowaniu dolnych kończyn—ból powraca, choć nie jest tak silny, jak w położeniu stojącem. Jeśli bolesność skóry nie jest wzmożoną, ból nie zwiększa się przy uciskaniu na pień nerwu. Parastezje istnieją we wszystkich przypadkach; poprzedzają one zwykle bóle, zjawiają się w rozmaitym stopniu natężenia, przeważnie trwają stale i wywołują uczucie odrętwienia. Czucie jest na jednych miejscach zmniejszone, na innych wzmożone. Sprawa jest zawsze jednakowo umiejscowiona, mianowicie, w obrębie rozgałęzień nerwu zewnętrznego skórnego uda; do przodu i w dół sprawa posuwa się czasem po za powyższe rozgałęzienia. Zwykle porażenie bywa jednostronne, choć zdarzają się i obustronne. Podstawą tego cierpienia, zarówno spotykanego u mężczyzn jak i u kobiet, jest sprawa patologiczna nazwanego nerwu. (Para — i Perineuritis?).

Autor przytacza wiele odpowiednich przypadków i wzywa do dalszych badań i opisów, aby kwestje sporne co do patogenezy tego cierpienia były oświetlone przez większą ilość spostrzeżeń.

Wiener. med. Blätter. № 25—26 1899. Z. Prechner.

Tilmann. **Teorja wstrząśnienia mózgu.** Teorje, jakie stworzono, by objaśnić przyczynę wstrząśnienia mózgu, nie zadawalniają nas, ponieważ żadna nie tłumaczy całości spostrzeganych objawów. Początkowo sądzono, że skutkiem wstrząsu są liczne wybroczyny włoskowate. Po tem okazało się, że przy tej sprawie może zupełnie brakować takich drobnych apopleksji; wtedy istotę sprawy upatrywać zaczęto w uszkodzeniu samej tkanki nerwowej. Niektórzy badacze uważają wstrząśnienie za kontuzję jąder nerwu błędnego w rdzeniu przedłużonym (Stromeyer)). Kocher sądzi, że uderzenie w głowę rozchodzi się po mózgu nie tylko w kierunkach tego uderzenia, lecz we wszystkich kierunkach, i że ono wywołuje uciśnięcie cząsteczek mózgu, zmiany, które mikroskop stwierdzić może.

Tilman przypomina, że zawartość czaszki składa się z materji o różnym ciężarze gatunkowym (c. g. istoty szarej = 1020 — 1024; c. g. istoty białej = 1027 — 1029; c. g. krwi = 1055; c. g. płynu mózgordzeniowego = 1008); z tego powodu siła inercji tych różnych materji nie jest jednaką. Aby zbadać te zjawiska, jakie zachodzą w zawartości czaszki, kiedy ta uderza się o jakieś twarde ciało, autor napełniał dobrze zamykającą się kulę żelazną żelatyną lub klajstrem krochmalowym, w środku zaś umieszczał, na nitce zawieszoną, kulkę ołowianą. Jeśli taką kule rzucono o ziemię, to otrzymywano różne wyniki—zależnie od tego, czy ziemia była miękką, czy twardą; w pierwszym razie kulka ołowiana przesuwała się w żelatynie w kierunku miejsca uderzenia, w drugim—też się w tym kierunku przesuwała, ale odbijała się i stawała po przeciwnej stronie, po za miejscem pierwotnego umocowania. Jeżeli kulę, położoną na twardej podporze, bić młotkiem—kulka ołowiana nie rusza się z miejsca. Jeżeli zawiesić kulę a potem ją mocno uderzyć młotkiem, kulka ołowiana też posuwa się w kierunku miejsca uderzenia; ten sam wynik otrzymano, jeśli zamiast jednorazowego, mocnego, stosowano szereg uderzeń słabych. Z tych doświadczeń wynika, że inercja ujawnia się tylko przy zatrzymaniu ruchu właściwego ciałom spadającym lub przy nadaniu ruchu ciałom będącym w spoczynku. Jeśli różnica ciężarów gatunkowych dwu stykających się z sobą ciał nie jest znaczną, wtedy przy zatrzymaniu lub nadaniu ruchu nie wyniknie tak wielka w ich wzajemnem ułożeniu różnica, jak to widzieliśmy przy kulce ołowianej i żelatynie, ale zawsze powstanie tendencja do podobnego rozejścia się takich dwu ciał. Takie właśnie stosunki panują w zawartości czaszki, której części składowe nie bardzo się różnią swym ciężarem gatunkowym. Tu przedewszystkiem zajść musi zakłócenie równowagi na granicy istoty białej i szarej—mianowicie, rozejście się tych dwu materji.

Krew, najcięższa część zawartości mózgu, przy nagłem zatrzymaniu lub nadaniu ruchu—napiera na ścianki naczyń krwionośnych, i—przy uderzeniu silnem—może je przerwać; ponieważ istota szara mózgowia jest miększą od białej, więc w pierwszej apopleksje zachodzą łatwiej. Te wszystkie przejawy siły inercji zachodzą w stopniu tym silniejszym, im naglej zachodzi zatrzymanie lub nadanie ruchu.

(Arch. f. klin. Chir. L IX 1.) S.

Stosunki sanitarne w piekarniach Pragi Czeskiej. Robotnicy piekarscy w Pradze Czeskiej wystosowali do ministerjum i rady państwa memorandum, w którem żądają zniesienia w piekarniach pracy nocnej, określenia maximum dnia roboczego i innych zmian. Motywują oni swe żądania wymaganiami hygjeny robotniczej i wpływem tej ostatniej na dobroć produktów spożywczych. Urzędownie stwierdzono, że w Pradze Czeskiej i okolicy, na 241 zakładów piekarskich—75 znajduje się w piwnicach; 83 piekarnie były wilgotne ale jasne, 72—wilgotne i ciemne. W 29 zakładach miejsca do spania dla czeladników były ciemne i wilgotne; w 18-stu—robotnicy spali w samej piekarni. Następnie zwrócono uwagę w powyższem memorandum na następujące fakty: 1°, że przy nocnej produkcji pieczywa w źle odwietrzanych lokalach wytwarzają się szkodliwe gazy i 2°, że zmęczony długą, uciążliwą dzienną i nocną pracą robotnik, nie jest wstanie utrzymywać swego ciała w należytej czystości. Skutki takich porządków sanitarnych odbijają się zarówno na robotnikach, jak i na publiczności. W roku 1897 na 746 zachorowań wśród robotników piekarskich, było 119 chorób zakaźnych z 2772 dniami chorobowymi i 7 zejściami śmiertelnemi. Cierpień narządów oddechowych było 219 z 3328 dniami chorobowemi i 2 zejściami śmiertelnemi; cierpień skórnych było 64 przypadki z 859 dniami chorobowemi.

Cierpień, mogących wogóle szkodliwy wpływ mieć na pieczywo, było 64%.

(Soz. Praxis № 13. 29. XII 1899). N. Goldblum.

W sprawie mieszkań dla robotników. Architekt i członek rady miejskiej Norymbergji, E. Hecht, w dziełku swojem „o rozwoju budowlanym Norymbergji" zwraca szczególną uwagę na opłakany stan sanitarny mieszkań dla robotników, i tak formułuje swoje zapatrywania w tej sprawie.

1) Mieszkania dla robotników w teraźniejszej swej postaci koszarowej, obliczone na jak najsilniejszą eksploatację, stanowią zgubę dla ludności robotniczej, zarówno ze stanowiska społecznego jak i hygjenicznego, a to z powodu zbyt gęstego zaludnienia i powszechnie rozwiniętego przyjmowania sublokatorów na nocleg.

2) Wyłącznie środkami policyjnymi nie można usunąć szkodliwości, wynikających z powyższego systemu budowlanego, aczkolwiek przy specjalnem regulaminie budowlanym i pewnych przepisach policyjnych nie jedno dało by się poprawić.

3) Prawo budowania domów dla robotników powinno być wyjęte z rąk spekulantów i przejść do, wyłącznie w tym celu zorganizowanego, towarzystwa, popieranego zarówno przez miasto jak i przez państwo.

4) Domy robotnicze powinny być trojakiego typu; a) domki dla jednej rodziny, z prawem nabywania takowych przez zawodowych robotników; b) domy familijne dla, najwyżej, czterech rodzin robotniczych; c) hotele robotnicze, dla pojedyńczych robotników i robotnic.

5) Przyjmowanie sublokatorów musi być w zasadzie wzbronionem i tylko w wyjątkowych wypadkach może być przez towarzystwo dozwolonem.

(Soz. Praxis № 5. 3. XI 1899). N. Goldblum.

WIADOMOŚCI DROBNE.

— Pisząc o leczeniu *przewlekłego zapalenia nerek* powiada Noorden: Słuszną jest rzeczą ograniczać ilość białka przy zap. nerek ostrem i ciężkich postaciach przewlekłego zapalenia miąższowego, ale nie *przy zapaleniu śródmiąższowem*. Nieprawdą jest, by białe mięso miało w tych razach wogóle przewagę nad ciemnem; mięso kurze zawiera więcej kreatyny, aniżeli wołowe, a ilość azotu wydzielanego przy spożywaniu mięsa białego nie jest wcale mniejszą, u danego chorego, od ilości wydzielanego—przy karmieniu mięsem ciemnem; chory karmiący się wyłącznie białem mięsem często tracą łaknienie i podupadają na siłach. N. potępia zwyczaj podawania takim chorym znacznych ilości płynu, mleka („przemywanie nerek“); autor na zasadzie własnych spostrzeżeń przychodzi do wniosku, że „bardzo często takim chorym służy ograniczenie ilości płynu do $1^1/_4—1^1/_2$ litra na dobę,“ szczególnie przy istnieniu napadów astmatycznych i rozszerzeniu serca.

(Ther der Gegenw. VI. 99).

— W celu wprawienia *uwięźniętej przepukliny* radzi Dyes taki zabieg: lekarz staje, zwrócony twarzą do chorego, na łóżku, podejmuje tego za biodra, które umieszcza w ten sposób, by doły podkolanowe opierały się na ramionach lekarza. Po tem, rozkazawszy choremu trzymać jaknajmocniej zgiętemi kolana, lekarz sam staje o ile można wysoko — by chory „stanął na głowie.“ W tem położeniu kiszki opuszczają się na przeponę brzuszną, wyciągając własną ciężkością uwięźnięty odcinek, przy czem słychać swoisty dźwięk.

(Therap. Monath. VI. 99.)

— O *gruźlicy* u chorych na *moczówkę cukrową* mówi Blumenfeld: Niezależnie od upadku odżywiania, powstaniu gruźlicy u tych osobników sprzyja przewlekłe zapalenie jamy noso - gardzielowej, zanik i suche zapalenie błony śluzowej dróg oddechowych. W przebiegu suchot u takich chorych widzimy: brak potów; małą skłonność do gorączki (czasem ciepłotę podnormalną); gdy się zjawia gorączka (lub rozwolnienie)—ginie, często, cukier z moczu; plwociny są gęste, lepkie, często—cuchnące; laseczników Koch'a bywa mało w plwocinach; krwotoki nie są częste. Rozpoznanie zwykle waha się między gangreną płuc, przewlekłem ich zapaleniem, przewlekłym katarem i — suchotami. Polyuria czyni objawy kataralne w płucach mało wyraźnymi. Przy leczeniu nie należy się trzymać szablonu przepisywanego diabetykom; pożywienie diabetycznego suchotnika musi zawierać, obok białka, wielkich ilości tłuszczu i wodany węgla. Unikać należy miejscowości wzniesionych nad poziom morza, ponieważ sprzyjają utracie wody; jedynie odpowiednim jest klimat ciepły, wilgotny.

(Therap. Mon. II. 99.)

— O *lawatywach odżywczych* pisze Rost, na zasadzie szeregu danych ze szpitala Augusty, w Berlinie: Lawatywy stosowano następującego składu: 250 cm^3 mleka, 1 żółtko, szczypta soli, nieco mąki i wina czerwonego; często dodatek makowca. Raz dziennie la-

watywa opróżniająca, i nie więcej nad trzy—odżywcze; wprowadzać je należy wysoko—przez rurkę gumową. Stosowano je przez 6 dni i więcej—przy zupełnem wykluczeniu karmienia per os—przy krwotokach żołądkowych, wrzodzie żołądka, rozszerzeniu i atonji żołądka. Często należy chorym dawać kawałki lodu do ust, ale nigdy nie pozwalać połykać; prócz lawatyw odżywczych można wprowadzać przez kiszkę i wodę czystą, np. u chorych na raka połyku.

(Berlin. Kl. Woch. 30, 31. 99.)

— Podług Risa najlepszym środkiem przeciwko *poceniu się nóg* jest *kwas borny*: po obmyciu nogi wcieramy w podeszew, ręką, trochę proszku kw. bornego; szczyptę tegoż rzucamy i do skarpetki.

(Corr. f. Schweiz. Aerz. 1. VI. 99).

— Przeciw *złemu zapachowi z ust* polecają pastylki takiego składu: Pulv. coffae arab., Carbon. veget. aa. 45,0. Sacchari, vanill. pulv. aa 15,0, Mucil. gumm. Seneg. q. s. M. f. pastill. № 100 S. Po 1 pastylce 5—6 razy dziennie.

— Leube w kilku przypadkach zapalenia wysiękowego opłucnej i otrzewnej widział znakomitą poprawę po obfitej *saliwacji*, która miała ten sam skutek, co pocenie się lub obfite wydzielanie moczu. To też obok (naprzemian, zamiast) środków napotnych i moczopędnych zaleca *ptyalizę*, którą osiągamy, zalecając chorym żucie tabletek gumowych.

(Münch. Med. W. 33. 99.)

— Przeciw *wypryskowi zawodowemu* na rękach polecają: 1 - 2 razy dziennie smarować mięszaniną: Jod. pur. 0,5· kal. jodat 1,5 Glyceryn. ad 50,0.

— Przeciw *krwotokom nosowym* zaleca Rendu zażywanie takiego proszka: Antipirin 0,5. Tannin 1,0 Sacchar. alb. 10.0.

KRONIKA.

Wspomnienie pośmiertne.

Ś. p. Konrad Chmielewski.

D. 10 sierpnia r. b. zmarł w Nałęczowie dr. Konrad Chmielewski, założyciel i długoletni dyrektor zakładu leczniczego nałęczowskiego. Była to osobistość niepospolita. Ogromny zasób energji i inteligencji, niesłychany dar przenikania duszy ludzkiej, ujmowania sobie ludzi i oddziaływania na nich, miłość dla ludzi wogóle, a szczególnie już dla chorych, zadziwiająca równość w postępowaniu ze wszystkimi, bez względu na majątek i stanowisko, pobłażliwość obok wszelkiego taktu i patryarchalnej niemal powagi, bezinteresowność, lekceważenie własnych wygód, potrzeb i interesów, a przytem wszystkiem—pogodny pogląd na świat i usposobienie żywe, wesołe, które go nie opuszczało w najcięższych chwilach i do ostatnich tchnień życia,—oto cechy, które odrazu rzucały się w oczy każdemu, co znał nieboszczyka. Zmarły w ostatnich latach kilkunastu był duszą zakładu leczniczego w Nałęczowie: cały swój czas i całego siebie oddawał chorym i zakładowi, w którym nic się nie działo bez jego wiedzy i woli. Nada-

wał on całemu zakładowi pewien właściwy ton serdeczności, prostoty i szczerości. Nie pozostawił po sobie żadnego zgoła majątku, za to prawdziwy a głęboki żal pomiędzy chorymi, podwładnymi, kolegami i mieszkańcami okolicznymi wszystkich warstw społecznych. — S. p. Chmielowski urodził się w Kownie w r. 1837, uniwersytet ukończył w Moskwie, praktykował zrazu w Kownie, potem w Wierchnieudinsku, Tobolsku, Tomsku, wreszcie, od r. 1869 w Warszawie. W r. 1878 wspólnie z dr. Nowickim i Lasockim założył zakład leczniczy w Nałęczowie. W r. 1880 kierował w trudnych warunkach nowopowstającym zakładem wodoleczniczym. Od 1886 aż do śmierci zamieszkał już na stałe w Nałęczowie, jako jego dyrektor. *K. Ch.*

Mowa pośmiertna wypowiedziana przez P. Wiercieńskiego nad grobem ś. p. *K. Chmielewskiego*·

Żałobni słuchacze! Oddajemy ostatnią posługę jednemu z trzech pierwszych założycieli istniejącego rok 20-ty zakładu leczniczego w Nałęczowie, jednemu z ludzi, których myślą przewodnią było dobro społeczeństwa, a w tej myśli zużytkowanie dlań zasobów, jakie Opatrzność dała nam w udziale, uchronienie najbliższych sercu od konieczności ratowania zdrowia na obczyźnie, wśród warunków, których przenieść nie można na grunt tutejszy, — pociągającej za sobą zawsze stratę materjalną kraju własnego..

Mogiła pokryła przed 14 laty jednego z tych założycieli — ś. p. d-ra Nowickiego; obecnie sypiemy mogiłę drugiemu. Czas zabiera jednego po drugim tych pionerów pracy dla dobra ogółu, przedstawicieli ideałów, jakie przyświecały schodzącemu dziś z pola pokoleniu, — ideałów, które podnosząc dusze i serca, stoją na straży zacności pokoleń następnych, ucząc je jak żyć należy, ażeby życiem swem przynieść ogółowi pożytek, — jak zdobyć zasłużone imię prawego członka społeczeństwa, prawdziwego obywatela!

Ś. p. dr. Konrad Chmielewski, którego śmiertelne szczątki składamy do grobu, urodził się w Wilnie w r. 1838, z ojca Alekxsandra, prezesa ówczesnego sądu cywilnego, i Pelagji z Olendzkich. Po ukończeniu instytutu szlacheckiego w Wilnie, a następnie uniwersytetu w Moskwie, osiadł w r. 1860 w Kownie i tu rozpoczął praktykę lekarską. W lat parę później zamieszkując, koleją losów, Wierchnieudinsk, Tobolsk i Tomsk, dał się poznać szerokim kołom tamecznych mieszkańców nie tylko jako lekarz, ale i jako człowiek pełen najszlachetniejszych uczuć, najzacniejszego serca. — pełen współczucia dla niedoli, dzielący się z potrzebującym ostatnim kęsem chleba, zdobytego ciężką pracą własną i niosący wszędzie pomoc i pociechę, z zapomnieniem o sobie. Rysy te charakteru zmarłego znalazły wyraz we współczesnych pamiętnikach, autorowie których ze łzami wdzięczności wspominają jego ciche zasługi, jego chętną zawsze gotowość niesienia ulgi, rady, pomocy i pociechy tym wszystkim, z którymi zetknęło go życie, — jego sposób niesienia tej pomocy, uprzejmy i delikatny, umiejący uszanować drażliwość i miłość własną tych, którym dłoń swoją podawał.

Tę szlachetną gotowość niesienia rady i pomocy zawsze i wszędzie, z zapomnieniem o sobie; tę bezinteresowność, jaka go cechowała

w swej epoce, przeniósł ze sobą do kraju, gdy w r. 1869 osiadł w Warszawie, a następnie w Nałęczowie. Każda myśl zacna znajdowała w nim poparcie, niejedna zawdzięcza mu inicjatywę, — a każda miała na celu dobro społeczeństwa, które ukochał.

I zachował te rysy charakteru do ostatniej chwili życia. Widząc zbliżający się kres tego życia, troszczył się więcej powierzonym pieczy jego zakładem i pacjentami swymi, niż życiem własnem. Ogólny żal, ogólne zainteresowanie się jego zdrowiem, gdy o chorobie jego wieść się rozeszła, — modły o zachowaniu go przy życiu, zanoszone nie tylko przez mieszkańców Nałęczowa ale i przez ubogą starozakonną ludność sąsiedniego miasteczka, dowodzą, jak był wszystkim drogi, jak był potrzebnym, jak cała ta ludność odczuwa śmierć jego i jaką przez tę śmierć ponosi stratę.

Dla nas wszystkich, którzy byliśmy bliższymi świadkami jego zacnego, a pracowitego żywota, — zarówno dla stałych mieszkańców Nałęczowa, jak i dla czasowych gości zakładu, — śmierć ta tem cięższą rodzi boleść. Tracimy w nim nie tylko zacnego człowieka i lekarza, ale i szczerego, odddanego nam przyjaciela, umiejącego w ciężkich próbach życia nieść słowo pociechy i otuchy, — podnieść — ukoić — obudzić nadzieje. Dla szerszego ogółu zmarły pozostanie w pamięci jako wzór człowieka obowiązku, zasługi i poświęcenia, — jako pierwowzór tej arystokracji duchowej – arystokracji obowiązku, arystokracji czynów, która powołana jest do zastąpienia arystokracji urodzenia, majątku lub inteligencji.

Niechaj spocznie w tej ziemi, którą tak ukochał, — a pamięć o nim i przykład jego niechaj przyświeca życiu i czynom naszym. Niechaj myśl, że „nie cały on umarł“ niesie ukojenie zbolałej ciosem rodzinie.

— Uwadze kolegów polecamy „Słownictwo Anatomiczne“ ś. p. Stanisława Krysińskiego, wydane przez kolegów Markiewicza, Puławskiego, Sawickiego i Śmiechowskiego, z zapomogi kasy Mianowskiego (cena rubli dwa).

— W Iłży powstanie nowy szpital, kosztem 20,608 rubli.

(Gaz. Rad. 1889 № 5)

— Departament lekarski, z uwagi na wypadki chorób, skutkiem spożywania wieprzowiny z trychinami i trudności badania jej za pomocą mikroskopu, postanowił tymczasowo zastosować następujące przepisy: Szynki przed uwędzeniem dokładnie we wszystkich miejscach nasolone, wędzić się powinny najmniej w ciągu 10 dni, mięso wieprzowe na kiełbasy lub inne wyroby powinno być użyte po zupełnem przegotowaniu lub przemacerowaniu. Przy użyciu takich srodków, i pewności, że dla zabicia trychin potrzebna jest temperatura 64—68 stopni, należy zwrócić uwagę, że przy gotowaniu wieprzowiny w większych sztukach, powyższa temperatura nie dochodzi do danej sztuki, i że dla tego przed gotowaniem należy większe kawałki porąbać na mniejsze—mięso zaś podejrzane z zewnętrznego wyglądu gotować w drobnych kawałkach, dotąd, dopóki mięso po przekrajaniu nie będzie zachowywało śladów krwi. Powyższe środki ostrożności powinny być zachowywane przez wszelkiego rodzaju trakjernie, jadłodajnie, zakłady fabryczne, gdzie stołuje się naraz większa ilość

osób, co się zaś tyczy badań mikroskopowych, to jako dające rękojmię, iż mięso wieprzowe nie zawiera trychin, winny być dopełniane tylko pod dozorem władz policyjno-lekarskich, przez biegłych, wedle ustanowionej taksy; przyczem władze mają włożony obowiązek, ażeby mięso z trychinami nie znajdowało się w sprzedaży, ani używane było na pokarm dla zwierząt domowych, lecz było niszczone. O wszelkich wypadkach dostrzeżonych trychin należy dawać szczegółowe informacje departamentowi lekarskiemu.
(Kurj. Warsz.)

— Towarz. hygieniczne Warsz. rozesłało do lekarzy prowincjonalnych w kwestji pomocy lekarskiej dla służby folwarcznej kwestjonarjusz, który obejmuje pytania następujące;

1. Nazwa majątku, powiat, gmina.
2. Imię nazwisko właściciela lub dzierżawcy.
3. Przestrzeń majątku w morgach.
4. Ilość służby w majątku, biorących pensję.
5. Ilość ogólna ludności służby, wraz z rodzinami.
6. Ile wynosi ogólna pensja roczna służby.
7. Od jakiego czasu pomoc lekarska zapewnia się.
8. Ile wynoszą roczne koszta lekarza, akuszerki, apteki i felczera.
9. Ile lekarz bierze rocznie lub za wizytę.
10. Odległość od miejsca zamieszkania lekarza.
11. Odległość od apteki.
12. Czy w majątku potrąca się co służbie na leczenie i jaki procent od pensji.
13. Jakie choroby głównie panują.
14. Śmiertelność roczna.
15. Na czem polega pomoc lekarska: perjodyczne regularne przyjazdy lekarza, przyjazdy na wezwanie, udzielanie porady wszystkim zgłaszającym się z danego dominium do mieszkania, oddawanie chorych do szpitali.
16. Ile razy rocznie lekarz przyjeżdża i ile porad udziela u siebie w domu.
17. Ilość chorych odsyłanych do szpitali i ilość dni szpitalnych.
18. Uwagi.

— W Zamościu powstała stacja do badań chemicznych i mikroskopowych, o której donosi nam łaskawie kol. Krzyczkowski:

W roku zeszłym na posiedzeniu Komisji sanitarnej kol. Heltman, a za nim inni, podnieśli konieczność pilniejszego zwracania uwagi na dobroć i czystość artykułów spożywczych; ztąd zrodziła się kwestja labolatorjum, koniecznego do badania wszelkich zafałszowań. Omówiono wtedy minimalne koszta, a miejscowy aptękarz, p. Z. Kłossowski zobowiązał się dać przytułek projektowanej instytucji przy swej aptece i, wraz ze mną, podjął się dokonywać odnośnych badań.

Zasługą naczelnika powiatu, p. Czernickiego, jest, że wykołatał przyznanie z funduszów miejskich jednorazowo rubli 300 na zakup potrzebnych przyrządów i narzędzi. Wyborem i sprowadzeniem tych przyrządów zajął się również p. Kłossowski i odstapił dla laboratorjum osobny pokoik, urządzony odpowiednio.

Za powyższą sumę kupiono z drobnych narzędzi i przyborów następujące;

Mikroskop Mestera z imersją,
Centryfuga Simona
Apparat destylacyjny dla określenia zawartości alkoholu

Wagi Westfala, kremometry, aparat Kippa, Marscha areometry, szkła chemiczne i t. d.

Nie ma takich podstawowych rzeczy jak np. wagi chemiczne, które na razie nie były potrzebne, bo posiada je p. Kłossowski; ten ostatni również daje swoje odczynniki.

Głównym celem laboratorjum ma być badanie produtków spożywczych, co rzecz prosta, nie przeszkadza, aby przy sprzyjających okolicznościach zawiązało się ono w stację hygieniczną w obszernem znaczeniu tego wyrazu.

— W ciągu pierwszego kwartału r. b. wynosiływ Niemczech ofiary dobrowolne na rzecz robotników 5,804,317 marek (p. „Czasopismo" str. 311). W ciągu drugiego kwartału — 6,493,886 marek.

Z czego wypadło na:	Od (42) osób prywatnych	Od (134) towarzystw akcyjnych	RAZEM marek
Fundusze emerytalne i zapomogowe, zarówno jak na fundacje dla robotników i ich rodzin	530,642	2,042,934	2,573,576
Nagrody, gratyfikacje, udział w zyskach .	50,000	1,320,005	1,370,005
Różne instytucje dobra robotników . . .	200,000	931,441	1,131,441
Złagodzenie skutków braku zajęcia . . .	—	35,000	35,000
Różne instytucje dobra publicznego. . .	135,000	278,500	413,500
Opiekę nad dziećmi	16,000	9,013	25,013
Przytułki dla starców	30,000	—	30,000
Pielęgnowanie chorych i zdrowiejących .	217,600	141,969	359,569
Poprawę warunków mieszkaniowych . .	36,000	12,447	48,447
Wychowanie i oświatę	11,300	12,000	23,300
Biblioteki	21,000	—	21,000
Kościoły	11,000	15,005	26,005
Rozwijanie zamiłowania do sztuk pięknych	310,000	2,000	312,000
Opiekę nad dziewczętami—robotnicami .	125,000	—	125,000
Razem .	1,693,042	4,800,344	6,493,886

(Sociale Praxis. № 44. 99).

Komitet Redakcyjny: J. Bireneweig, B. Handelsman, K. Jasiński, K. Jonscher, J. Koliński, A. Krusche, J. Maybaum, C. Stankiewicz.

Wydawca: Dr. J. Koliński. **Redaktor:** Dr. S. Sterling.

Дозволено Цензурою. Г. Лодзь, 28-го Августа 1899 г.

W drukarni K. Kolińskiej, Łódź, Średnia 23.